Atlántico para la Gente	**INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-03-24**

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	6	
Contrato N°	**202101475**		
Nombre del Supervisor	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	**GODOFREDO DE JESUS RAMIREZ CHANTRYT**		
Identificación del contratista	1.140.821.350		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo	El plazo para ejecución del contrato será por cuatro (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202100699**	Fecha del C.D.P	23/02/2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202101992**	Fecha del R.P.	24/03/2021
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 16.146.000.oo Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 16.146.000.oo		

Fecha de inicio del contrato (24-03-2021)	Fecha de terminación del contrato (23-09-2021)	Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Cumplimiento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Anticipo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Pago anticipado	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Salarios y prestaciones	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Otros	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 16.146.000.oo
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 16.146.000.oo
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 16.146.000.oo
Valor por ejecutar		$ **0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.691.000.oo**
No. Factura o Cuenta de Cobro		6

II. Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.	**SE REALIZARON ACTIVIDADES, DE INSPECCION SANITARIA A LOS CEMENTERIOS DE LOS MUNICIPIOS DE :** • SABANAGRANDE **SE REALIZÓ VISITA PARA EL FORTALECIMIENTO EN EL LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE:** • SABANAGRANDE **SE REALIZARON ATENCION A QUEJAS Y DENUNCIAS CIUDADANAS EN EL MUNICIPIO DE :** • SABANAGRANDE **SE REALIZARON ACTIVIDADES DE INSPECCION SANITARIA A LOS PUESTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE:** • SABANAGRANDE **SE REALIZARON VISITAS DE INSPECCIÓN SANITARIA A LAS IPS PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SABANAGRANDE:** • FONSALUD CARIBE CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO • CENTRO MEDICO DARSALUD T S.A.S • IPS CERSALUD MEDICINA INTEGRAL • IPS FUN.LA PRADERA COMUNIDAD TERAPEUTICA • IPS ACCIONSALUD ACCION DE VIDA **SE REALIZO APOYO A INSPECCION SANITARIA A LA FUNERARIA EN EL MUNICIPIO DE SANTOTOMAS:** • ASOCIACION SALA DE VELACION UNIVERSAL SEDE SANTOTOMAS **SE REALIZO APOYO A INSPECCION SANITARIA A LA IPS EN EL MUNICIPIO DE PALMAR DE VARELA:** • NEEURONA CENTRO ATENCION INTEGRAL IPS S.A.S

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

ELOINA GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los (27) días del mes de SEPTIEMBRE de 2021.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

Firma del contratista
Identificación: 1.140.821.350