# REGISTRO DE ACTIVIDADES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **EMIR ANTONIO ALVAREZ MERCADO** | **CC** | **8.642.545** | | **DE: S/LARGA** | |
| **DEPENDENCIA** | **SUBSECTETARIA DE SALUD PUBLICA** | **INTERVENTORA:** | | | DRA. ELOINA GOENAGA JIMENEZ | |
| **CONTRATO N°** | 202200175 | **FECHA DEL CONTRATO** | | | **PERIODO COBRADO:** | |
| | | **D** | **M** | **A** | **Del 08 de abril al 07de mayo** | |
| | | 08 | 01 | 2022 | | |

**REGISTRO DE ACTIVIDADES**

| **RELACION DEEJECUCION DE ACTIVIDADES** | |
|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DELATLÁNTICO | |
| **ACTIVIDADES DESARROLLADAS** | **FOTOMEMORIA** |
| **Preparar y realizar las fumigaciones espaciales programadas en los Municipios que le asean asignados**<br><br>Se realizo bloqueo en los municipios de Sabanalarga, polo nuevo, manatí, campo de la cruz, santa lucia, galapa, Tubara. |  |
| **Participar técnicamente en la mezcla de los insecticidas y la calibración de las máquinas fumigadoras para garantizar la efectividad, operatividad de esta, garantizando en correcto y racional uso del insecticida**<br><br>Se realiza fumigación espacial en los municipios de la campo de la cruz, suan, manatí y Sabanalarga | En este periodo no se realizó esta actividad |

| | |
|---|---|
| **Apoyar en el mantenimiento diario del equipo de fumigación para garantizar su uso y funcionamiento en óptimas condiciones.** | *MANTENIMIENTO DEEQUIPOS DEFUMIGACION*<br>*Se le hace mantenimiento a la máquina de fumigación, para que en mantenga en óptimas condiciones por su funcionamiento* |

| | |
|---|---|
| **Realizar los bloqueos de los casos de Dengue que se presenten en los Municipios del departamento del Atlántico** |  |
| **Velar por el buen uso del equipo de fumigación y mantenerlo asegurado bajo su responsabilidad** | *Esta actividad se realiza diariamente* |
| **Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual** | En este periodo no se realizó esta actividad |

**CONSTANCIA DECUMPLIMIENTO DELCONTRATO**

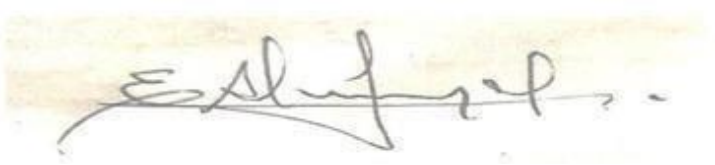
El suscrito contratista deja constancia que ha cumplido a cabalidad con el objeto contractual, desarrollando todas las actividades o labores especificadas por el contrato de manera satisfactoria, permitiendo con el cumplimiento de las competencias establecidas en la ley.

**CERTIFICACION**

El suscrito **EMIR ANTONIO ALVAREZ MERCADO** deja constancia que pago los aportes de salud, pensión y ARL correspondiente al mes de marzo según planilla 4441373881

| | | |
|---|---|---|
| **SALUD:** ***NUEVA EPS.*** | $140.000 | **PERIODO COTIZADO:** |
| **PENSION:** ***PORVENIR*** | $179.200 | marzo/2022 |
| **ARL:** ***COLMENA*** | $ 27.300 | |

Se firma en Barranquilla, en el 10 de mayo de 2022.



**EMIR ANTONIO ALVAREZ MERCADO**
**CC 8.642.545**