	INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	Marzo 26 de 2.021.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	000	
Contrato N°	CONTRATO Nº CI-005-2023		
Nombre del Supervisor	CARLA BELTRAN LLANOS		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	ESE CENTRO DE SALUD GALAPA IDENTIFICADA CON NIT N° 802.007.798 Y REPRESENTADA LEGALMENTE POR IVAN ANTONIO ESTRADA HERNANDEZ IDENTIFICADO CON C.C. N° 8.684.314		
Identificación del contratista	NIT N° 802.007.798-1		
Objeto del contrato	TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINANCIAR LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE GALAPA-ATLÁNTICO, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCIÓN 857 DE 2020 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA LA VIGENCIA 2023.		
Plazo	7 meses		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	06230656	**Valor**	$ 393.596.884
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 393.596.884 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 393.596.884		

Fecha de suscripción del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
14/06/2023	31/12/2023		

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

Amparos	Aseguradora	No de Poliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Calidad del servicio		N/A		
Cumplimiento		N/A		
Anticipo		N/A		
Pago anticipado		N/A		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		N/A		
Salarios y prestaciones		N/A		
Responsabilidad Civil Extracontractual		N/A		
Otros		N/A		

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción	Valor
Valor del Contrato Inicial	$ 393.596.884
Adición No. 1	
Adición No. 2	
Valor Total del contrato	$ 393.596.884
Valor Primer Pago Parcial	$98.399.221
Valor Segundo Pago Parcial	$98.399.221
Valor Tercer Pago Parcial	
Valor Cuarto Pago Parcial	
Valor Quinto Pago Parcial	
Valor Ejecutado del Contrato	**$196.399.221**
Valor por ejecutar	**$196.399.221**
Valor por pagar en el presente Informe	**$98.399.221**
No. Factura o Cuenta de Cobro	0002

	INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	Marzo 26 de 2.021.

Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas durante el según pago parcial según contrato Nº CI-005-2023

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS EJECUTADAS
1) SEGÚN LO PROGRAMADO EN EL ANEXO TECNICO ADJUNTO	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ANEXO TECNICO ADJUNTO

Dra. Carla Beltrán Llanos quien actúa en nombre y representación del Municipio de Galapa, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó 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 Galapa, a los once (11) días del mes de octubre de Dos Mil Veintitrés (2.023).

FIRMA DEL SUPERVISOR
CARLA BELTRAN LLANOS
Secretaria de Salud Municipal

FIRMA DEL CONTRATISTA
ESE CENTRO DE SALUD
IVAN ESTRADA HERNANDEZ
C.C. Nº 8.684.314