## I. Datos Generales del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 2 | |
| Contrato N° | 202002762 | | |
| Nombre del Supervisor | ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de servicios | | |
| Nombre del contratista | BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ | | |
| Identificación del contratista | 22.663.845 | | |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN 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 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO. | | |
| Plazo | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de Diciembre, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202002619 | Fecha del C.D.P | 13/08/2020 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202005322 | Fecha del R.P | 13/10/2020 |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: $ 5.400.000<br>Adición 1: $<br>Adición 2: $<br>Adición 3: $<br>Total: $ 5.400.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2020/10/13 | 2020/12/31 | | |

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

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

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | $ 5.400.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 5.400.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 3.600.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 1.800.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 1.800.000** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 2 |

**II. Ejecución Contractual:**

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

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| Realizar la aplicación de los diferentes biológicos de acuerdo con las normas y lineamientos establecidos en los diferentes especies (Canina y Felina), para el control de las diferentes Zoonosis y inmunoprevenibles | Se realizó vacunación canina y felina en los municipios de Baranoa en el barrio Villa Encanto y Polonuevo para un total de 140 animales vacunados.<br><br>Se llevará a cabo vacunación canina y felina en los municipios de Sabanalarga y Baranoa. |
| Mantener la vacuna utilizada a la temperatura adecuada de acuerdo con los lineamientos trazados por el ministerio de Salud y Protección Social | Se cumplió con los Lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con referencia a la vacuna utilizada en cada uno de los días de vacunación canina y felina |
| Conocer las características de la vacuna antirrábica y su correcta conservación y manejo para mantener su eficacia. | Se procede a conocer las características de la vacuna antirrábica y su correcta conservación y manejo para mantener su eficacia de esta en cada una de las actividades de vacunación canina y felina en el municipio asignado. |
| Presentar informe de gestión mensual | Se realiza el respectivo informe de gestión con las actividades ejecutadas dentro del periodo ejecutado. |

**ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ**, quien actúa en nombre y representación del departamento del atlántico, 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 15 días del mes de Diciembre de 2020.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Identificación: 32.609.770**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación: 22.663.845**