

 Atlántico para la Gente	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No. 2	
Contrato N°		202002946	
Nombre del Supervisor		ELOINA GOENAGA JIMENEZ	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	JACQUELINE MENDOZA JAIMES		
Identificación del contratista	32729918		
Objeto del contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el acompañamiento en los diferentes procesos que se llevan a cabo en la red de laboratorios del departamento del atlántico para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan de desarrollo.		
Plazo	El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el 31 de Enero de 2021, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202000657 202003503	Fecha del C.D.P	2020-03-12 2020-11-25
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202005520 202006599	Fecha del R.P	2020-10-26 2020-12-30
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$5.200.000,00	
	Adición 1	\$2.600.000.00	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$7.800.000,00	
Fecha de inicio del contrato	2020-10-26	Fecha de terminación del contrato	2021-01-31
		Fecha de Suspensión	
		Fecha de reinicio	
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):			
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde (yyyy-mm-dd) 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		\$5.200.000,00
	Adición No. 1		\$2.600.000.00
	Adición No. 2		\$
	Adición No. 3		\$
	Valor Total del contrato		\$7.800.000,00
	Porcentaje del Anticipo		% \$
	Porcentaje del Pago anticipado		% \$
	Valor Ejecutado del Contrato		\$ 5.200.000,00
	Valor por ejecutar		\$ 2.600.000,00
	Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.600.000,00
	No. Factura o Cuenta de Cobro		2



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

 Atlántico para la Gente	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

II. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
Apoyar la digitación de los datos proveniente de las muestras recepcionadas para su análisis de las aéreas asignadas.	Apoyé en la digitación de los datos provenientes de las muestras recepcionadas para su análisis de las aéreas asignadas, específicamente las generadas para la contingencia del Covid-19.
Apoyar la digitación de datos del sistema de información para la Red Nacional de laboratorios establecido por el nivel nacional.	No aplica
Apoyo en la digitación de resultados de los análisis de laboratorio de las muestras procesadas del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	Apoyé en la digitación de resultados de los análisis de laboratorio de las muestras procesadas del Laboratorio Departamental de Salud Pública.
Apoyar la digitación de los datos de las muestras recepcionadas para evaluación externa de desempeño y sus resultados.	No aplica
Apoyar la digitación de datos provenientes de las diferentes áreas del Laboratorio de Salud Pública.	No aplica
Cumplir con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, garantizando que la documentación a su cargo se mantenga actualizada en su área de desempeño.	En cumplimiento con los parámetros establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución, durante éste periodo mantuve en custodia la documentación que me fue entregada para la digitación y revisión de resultados, la cual fue llevada de forma ordenada en mi área de desempeño y almacenada en el área seleccionada para su posterior archivo.
Realizar las actividades necesarias para la disposición de materiales, equipos, instalaciones y demás aspectos logísticos que se requieran para la realización de reuniones o talleres que organiza el Laboratorio de Salud Pública.	Para este periodo no me asignaron actividades relacionadas a éste punto.
Responder por el estado correcto, utilización y conservación de los archivos, la información y útiles de oficina.	Con respecto a la conservación de los implementos asignados bajo mi responsabilidad, le dí el correcto uso, preservando en forma adecuada y ordenada los archivos, así como la información, útiles y equipos de oficina.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

Llevar debidamente y mantener actualizado los archivos de carácter técnico, administrativo del área de acuerdo con los procedimientos establecidos.	No aplica.
Desempeñar funciones de oficina y asistencia administrativa encaminada a facilitar el desarrollo y ejecución del área de desempeño.	No aplica.
Apoyar la digitación de datos provenientes de proyectos de investigación.	No aplica.
Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad al objeto contractual.	Apoyé en la realización de inventario en el área de laboratorio en salud pública, para los insumos entregados para la contingencia de covid-19 y demás eventos epidemiológicos. Como también la realización de las respectivas salida de almacén y actas de entrega de los respectivos insumos, llevando un control del mismo.

ELOINA GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en calidad de Supervisor/Interventor, 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 Barranquilla a los 12 días del mes de Enero de 2021.

Eloina Goenaga J 12/01

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Jaime Pulgar

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 32.729.918



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7000
Línea Gratuita 01 8000 425 888 | gobernador@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co