I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	8	
Contrato N°	202001390		
Nombre del Supervisor	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	SAMIRA PEREZ ZAPATA		
Identificación del contratista	32875210		
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 del contrato inicial	El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2020, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Plazo de la adición y Prórroga del contrato	Se prorroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202001390 por el término de dos (2) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002107	Fecha del C.D.P	2020-06-19
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) Adición	202003503	Fecha del C.D.P	2020-11-25
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202002996	Fecha del R.P	2020-06-23
Número de Registro Presupuestal (R.P.) de la Adición	202006551	Fecha del R.P	2020-12-30

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$**16.450.000,oo**
Adición 1	$ 5.200.000,oo
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$21.**650.000,oo**

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión**	**Fecha de reinicio**
2020-06-23	2020-12-31		
Fecha de inicio de la adición y prórroga del contrato	**Fecha de terminación de la adición y prórroga del contrato**	**Fecha de Suspensión**	**Fecha de reinicio**
2021-01-01	2021-02-28		

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	$**16.450.000,oo**
Adición No. 1	$ 5.200.000,oo
Adición No. 2	$
Adición No. 3	$
Valor Total del contrato	$21.650.000,oo

Porcentaje del Anticipo	%	$	
Porcentaje del Pago anticipado	%	$	
Valor Ejecutado del Contrato		$19.050.000,oo	
Valor por ejecutar		$ 2.600.000,oo	
Valor a pagar en el presente Informe		$ 2,600.000,oo	
No. Factura o Cuenta de Cobro		8	

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 contigencia 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.
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.	Por cada reporte de resultados generados día con día, en las muestras procesadas para la contingencia del Covid 19, luego de la revisión de cada reporte, la información es almacenada en una carpeta sistematizada para ser posteriormente enviada al correo de la persona asignada por la líder del Laboratorio Departamental de Salud Pública, para los fines pertinentes.

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 al 1er día del mes de Febrero de 2021

Goenaga 01/02

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Samira Pérez

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 32.875.210