GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
NIT: 800.091.594 4

CAQUETÁ

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO PSP

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**PRIMER INFORME POR PRODUCTO**	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	NO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	FÍSICA	PRESUPUESTAL
	50%	**50%**

- Cuadro diligenciado por el supervisor

Datos del supervisor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**DINA LUCIA PUERTA BARRERA**
ÁREA	PROGRAMA DE ETV Y ZOONOSIS
CARGO	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
MUNICIPIO	**FLORENCIA**

- Cuadro diligenciado por el supervisor

Datos del contrato supervisado

CONTRATO	No. 202400000521	
FECHA DE CONTRATO	**04/06/2024**	
CONTRATISTA	PEDRO LUIS OTERO CUELLO	
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1.065.591.086	
Proyecto	Desarrollo de acciones para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis para la vigencia 2023 en el departamento de Caquetá, registrado en el banco de proyectos con código BPIN2022006180129.	
VALOR	**$ 9.810.000**	
PLAZO	actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará a partir del momento en que se suscriba el acta de inicio por el contratista y el supervisor hasta el 30 de junio	
FECHA ACTA DE INICIO	1 de junio	
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	30 de julio	
ADICIÓN	Sin adiciones	
PRÓRROGA	Sin prórroga	
SUSPENSIÓN	**Inicio:**	**Fin:**
ASEGURADORA: Seguros del Estado S.A	**Póliza No. 560-47-994000179436**	**FECHA DE EXPEDICIÓN DE PÓLIZA**: 05-06-2024
CDP No. 20240440840		

Scanned with ACE Scanner

GOBERNACIÓN DEL
CAQUETÁ
NIT: 800.091.594 4

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PSP

CAQUETÁ

Prestar los servicios profesionales para desarrollar acciones de promoción y prevención de las zoonosis de acuerdo a los lineamientos nacionales vigentes, las competencias de la entidad territorial y la asignación/distribución territorial definida por el área ETV y Zoonosis de la Secretaría de Salud Departamental.

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

EL CONTRATISTA **PEDRO LUIS OTERO CUELLO** CUMPLIÓ Y ADJUNTO EVIDENCIAS CON LOS REQUERIMIENTOS DEFINIDOS EN LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, POR LO TANTO, SE ACEPTA EL INFORME.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓ	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	Columna Reservada para el Contratista	Columnas Reservadas para el Supervisor		
		AVANCES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
OBLIGACIONES GENERALES					
1.	Realizar la vacunación antirrábica de **mil doscientos (1.200)** animales entre perros y gatos en el área urbana y rural, con el objeto de inmunizar los animales de compañía e interrumpir la circulación viral en los reservorios, para evitar un evento de rabia en humanos en el Departamento (Según cronograma de ejecución de actividades realizada por el programa de zoonosis), cumpliendo los lineamientos establecidos por el MSPS, reportar la información de la vacunación realizada al programa.	50%	B	**SE ENTREGÓ INFORME CON SOPORTES DE LA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, (PLANILLAS Y FICHAS 680) E INFORMACIÓN EN FORMATO EXCEL.**	

Scanned with ACE Scanner

2.	Realizar jornadas de Información, Educación y Comunicación - IEC en la zona rural y urbana de los municipios de sexta categoría del departamento: en la comunicación del riesgo en salud pública y la prevención de la **RABIA URBANA**, dirigidas a la comunidad en general; según cronograma de ejecución realizada por el programa de zoonosis.	50%	B	**SE ENTREGA INFORME DE LA IEC EN,CERTIFICADO DE PRESIDENTE Y MATERIAL EDUCATIVO**
3.	Realizar jornadas de Información, Educación y Comunicación - IEC en la zona rural y urbana de los municipios de sexta categoría del departamento en la **TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA**, dirigidas a la comunidad en general (50%) y comunidad de las instituciones educativas (50%); según cronograma de ejecución establecido por el programa de zoonosis).	50%	B	**SE ENTREGA INFORME DE LA IEC, CERTIFICADO DE PRESIDENTE Y MATERIAL EDUCATIVO**
4.	Realizar jornadas de Información, Educación y Comunicación (IEC) frente a la comunicación del riesgo y la prevención de la **LEPTOSPIROSIS**, dirigida a la población de área urbana y rural de los municipios de sexta categoría del departamento (Según cronograma de ejecución realizada por el programa de zoonosis).	50%	B	**SE ENTREGA INFORME DE LA IEC, CERTIFICADO DE PRESIDENTE Y MATERIAL EDUCATIVO**
5	Realizar jornadas de Información, Educación y Comunicación (IEC) frente a la comunicación del riesgo en salud pública y la prevención de la **BRUCELOSIS**, dirigida a la comunidad en general del área urbana y rural de los municipios de sexta categoría del departamento (Según cronograma de ejecución realizada por el programa de zoonosis).	50%	B	**SE ENTREGA INFORME DE LA IEC, CERTIFICADO DE PRESIDENTE Y MATERIAL EDUCATIVO**
6	Realizar jornadas de Información, Educación y Comunicación - IEC en la comunicación del riesgo en salud pública y la prevención de **LOS ACCIDENTES OFÍDICOS**, dirigida a la comunidad del área rural, según cronograma de ejecución realizada por el programa de zoonosis.	50%	B	**SE ENTREGA INFORME DE LA IEC, CERTIFICADO DE PRESIDENTE Y MATERIAL EDUCATIVO**
7	Realizar apoyo de manera eficiente y oportuna en la intervención a los brotes de enfermedades de origen zoonótico por contacto directo, en los municipios categoría 6 del departamento, de acuerdo a los casos presentados.	50%	B	**A la fecha no se han reportado brotes de enfermedades de origen zoonótico**

Scanned with ACE Scanner

INFORME DE EJECUCIÓN				
A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS				
1.	Informe ejecutivo de las actividades de vacunación desarrolladas, indicando fecha y lugar de las actividades (barrio, vereda o centro poblado), movimiento de biológicos (registrar Lote, dosis aplicadas, pérdidas de biológico indicando el tipo y saldo existente y la estrategia utilizada (punto fijo o casa a casa, finca a finca), con los respectivos anexos: 1. Planillas de vacunación antirrábica, 2. Registro de la vacunación digitada en formato Excel (por mes y municipio) 3. Ficha de notificación de Prevención y control de la rabia código 680, 4. Registro fotográfico (mínimo 10 fotos).	50%	B	**- 1 informe de seguimiento de vacunación - un drive con los formatos de Excel, informes y anexos de las informes. -Planillas de asistencia**
2.	Informe ejecutivo de las actividades de IEC realizadas, indicando fecha, lugar (Municipio, barrio, vereda o centro poblado), tipo de población, número de personas beneficiadas y descripción del tema orientado (mínimo 20 personas por actividad) con los respectivos anexos: 1. Oficio de convocatoria, 2. Planillas de asistencia, 3. Registro fotográfico (mínimo 6 fotos por producto), 4. Material didáctico utilizado.	50%	B	**INFORME IEC -PLANILLAS DE ASISTENCIA -OFICIO DE CONVOCATORIA**
3.	Informe ejecutivo de las actividades de IEC realizadas, indicando fecha, lugar (Municipio, barrio, vereda o centro poblado), tipo de población, número de personas beneficiadas y descripción del tema orientado (mínimo 20 personas por actividad) con los respectivos anexos: 1. Oficio de convocatoria, 2. Planillas de asistencia, 3. Registro fotográfico (mínimo 6 fotos por producto), 4. Material didáctico utilizado.	50%	B	**INFORME IEC -PLANILLAS DE ASISTENCIA -OFICIO DE CONVOCATORIA**
4.	Informe ejecutivo de las actividades de IEC realizadas, indicando fecha, lugar (Municipio, barrio, vereda o centro poblado), tipo de población, número de personas beneficiadas y descripción del tema orientado (mínimo 20 personas por actividad) con los respectivos anexos: 1. Oficio de convocatoria, 2. Planillas de asistencia, 3. Registro fotográfico (mínimo 6 fotos por producto), 4. Material didáctico utilizado.	50%	B	**INFORME IEC -PLANILLAS DE ASISTENCIA -OFICIO DE CONVOCATORIA**
5.	Informe ejecutivo de las actividades de IEC realizadas, indicando fecha, lugar (Municipio, barrio, vereda o centro poblado), tipo de	50%	B	**INFORME IEC -PLANILLAS DE ASISTENCIA -OFICIO DE CONVOCATORIA**

Scanned with ACE Scanner

	población, número de personas beneficiadas y descripción del tema orientado (mínimo 20 personas por actividad) con los respectivos anexos: 1. Oficio de convocatoria, 2. Planillas de asistencia, 3. Registro fotográfico (mínimo 6 fotos por producto), 4. Material didáctico utilizado.			
6.	Informe ejecutivo de las actividades de IEC realizadas, indicando fecha, lugar (Municipio, barrio, vereda o centro poblado), tipo de población, número de personas beneficiadas y descripción del tema orientado (mínimo 20 personas por actividad) con los respectivos anexos: 1. Oficio de convocatoria, 2. Planillas de asistencia, 3. Registro fotográfico (mínimo 6 fotos por producto), 4. Material didáctico utilizado.	50%	B	**INFORME IEC -PLANILLAS DE ASISTENCIA -OFICIO DE CONVOCATORIA**
7.	Informe ejecutivo por brote intervenido de enfermedades zoonóticas por contacto directo, garantizando la intervención de la totalidad de brotes presentados.	50%	B	**NO SE PRESENTÓ PRODUCTOS PARA EL PRESENTE PRODUCTO**
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones.		**50%**	**B**	**El cumplimento ha sido bueno de conformidad a las obligaciones contratadas**

*Cuadro diligenciado por el contratista y por el supervisor

Niveles de Cumplimiento: D=Deficiente, PM=Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

3. PRODUCTOS

*Cuadro diligenciado por el supervisor

Posibles Calificaciones: D=Deficiente, PM= Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA:

- EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE PARTE DEL CONTRATISTA, NO DA LUGAR A RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.

*Cuadro diligenciado por el supervisor.

5. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL INCUMPLIMIENTO DEFICIENTE O DESARROLLO A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:

NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

6. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL: PLANILLA No. 4559211838

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – 2024*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR
SALUD	2024-06	2024-07-4	**$245.300**
PENSION	2024-06	2024-07-4	**$314.000**
ARL	2024-06	2024-07-4	**$47.800**

*Cuadro diligenciado por el supervisor

Certifico que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y ARL de conformidad con las normas vigentes, documento que revisé con originales y en página web de SOI.

7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

NO APLICA

*Cuadro diligenciado por el supervisor

8. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI – NO (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

NO

*Cuadro diligenciado por el supervisor

9. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Se entregan adjuntos al correspondiente informe. - CD CON EVIDENCIAS

*Cuadro diligenciado por el supervisor

10. PROCEDE PAGO EN ESTE PERÍODO?

SI

*Cuadro diligenciado por el supervisor

11. INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS METAS DEL PROYECTO AL QUE PERTENECE:

N/A

*Cuadro diligenciado por el supervisor

12. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

N/A

*Cuadro diligenciado por el supervisor

Scanned with ACE Scanner

INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO PSP

N/A

*Cuadro diligenciado por el supervisor

Fecha de elaboración: 03 DE JULIO DE 2024.

SUPERVISOR	CONTRATISTA
DINA LUCIA PUERTA BARRERA **SUPERVISOR** **C.C. 1.117.502.429 de Florencia**	**PEDRO LUIS OTERO CUELLO** **CONTRATISTA** **CC 1117494641**

Scanned with ACE Scanner

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 202400000521 del 04 de JUNIO de 2024

CERTIFICA:

Que el contratista **PEDRO LUIS OTERO CUELLO,** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.065.591.086**, cumplió con la entrega del **Primer producto** ejecutado en el marco del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. **202400000521**, cuyo objeto es "Prestar los servicios profesionales para desarrollar acciones de promoción y prevención de las zoonosis de acuerdo a los lineamientos nacionales vigentes, las competencias de la entidad territorial y la asignación/distribución territorial definida por el área ETV y Zoonosis de la Secretaría de Salud Departamental.".

Valor a pagar: **$4.905.000**

Periodo de ejecución del producto: Del **07 AL 30 de junio de 2024**

La presente Certificación se expide para aprobación y desembolso del **PRIMER PAGO**

El supervisor dejará constancia del cumplimiento de este compromiso en el expediente contractual.

Dada en Florencia, a los **tres (3)** días del mes de **julio** de 2024.

DINA LUCIA PUERTA BARRERA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR

Scanned with ACE Scanner