Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	10/12/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 13/10/2024 HASTA: 12/11/2024

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	**1643 del 10 de septiembre de 2024** **CD-1615-2024**		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X_____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FABIAN HUMBERTO BEDOYA TORRES		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1121865809		
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA 4 X 4 AMPLIADA" EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META"		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	**TANYA LUCERO CORTES GONZALES** C.C. 40.380.841		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	13/09/2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000) MCTE		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
FECHA DE INICIO:	13/09/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	27/12/2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	NO	FECHA:	N/A
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N/A	FECHA:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N/A		
PRORROGAS:	N/A	FECHA:	N/A
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N/A		
SUSPENSIONES:	FECHA: N/A		
REINICIOS:	FECHA N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA N/A DESCRIPCIÓN: N/A		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A		

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 01
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento a 3 (3) EAPB (subsidiado y contributivo) Programadas en la implementación de la RIAS y sus herramientas operativas para alteraciones de la salud bucal y salud auditiva-comunicativa.

El día 5 de noviembre realice asistencia técnica sobre cumplimiento a la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud en lo que corresponde a las intervenciones de salud bucal y salud auditiva-comunicativa a la EAPB Capital Salud, información que reposa en el acta 1602-04.01/042 del 5 de noviembre de 2024.

Ver Anexo 1.1: Oficio 1602-19.18/092.
Ver Anexo 1.2: Acta 1602-04.01/042.

El día 8 de noviembre realice asistencia técnica sobre cumplimiento a la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud en lo que corresponde a las intervenciones de salud bucal y salud auditiva-comunicativa a la EAPB Compensar EPS, información que reposa en el acta 1602-04.01/047 del 8 de noviembre de 2024.

Ver Anexo 1.3: Oficio 1602-19.18/090.
Ver Anexo 1.4: Acta 1602-04.01/047.

El día 7 de noviembre realizamos por parte del programa de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles una capacitación virtual de enfermedades huérfanas con el tema: Acromegalia, una enfermedad rara, no tan rara, dirigida a las EAPB´s e IPS´s del municipio de Villavicencio

Ver Anexo 1.5: Informe de actividad.

ACTIVIDAD No. 02
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento mensual a 1 IPS de la ESE Municipal dos (IPS privadas) de la red de prestadores, en la implementación de las RIAS y sus herramientas operativas para alteraciones de la salud bucal y salud auditiva-comunicativa.

El día 25 de octubre realice asistencia técnica sobre cumplimiento a la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud en lo que corresponde a las intervenciones de salud bucal y salud auditiva-comunicativa a Previs IPS, información que reposa en el acta 1602-04.01/039 del 25 de octubre de 2024.

Ver Anexo 2.1: Oficio 1602-19.18/091.
Ver Anexo 2.2: Acta 1602-04.01/039.

El día 6 de noviembre realice asistencia técnica sobre cumplimiento a la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud en lo que corresponde a las intervenciones de salud bucal y salud auditiva-comunicativa a la IPS VIVA 1A, información que reposa en el acta 1602-04.01/045 del 6 de noviembre de 2024.

Ver Anexo 2.3: Oficio 1602-19.18/089.
Ver Anexo 2.4: Acta 1602-04.01/045.

El día 12 de noviembre realice asistencia técnica sobre cumplimiento a la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud en lo que corresponde a las intervenciones de salud bucal y salud auditiva-comunicativa a la IPS Multisalud Porfia, información que reposa en el acta 1602-04.01/050 del 12 de noviembre de 2024.

Ver Anexo 2.5: Oficio 1602-19.18/088.
Ver Anexo 2.6: Acta 1602-04.01/050.

ACTIVIDAD No. 03
Organizar con sectores e instituciones las actividades de soy generación más sonriente, y para la celebración de la fecha de la dimensión asociada a los eventos no transmisibles asignados.

Se articuló con las EAPB e IPS del municipio las actividades de los días de intensificación en el marco de la estrategia nacional Soy Generación Mas Sonriente que se llevó a cabo del 17 al 19 de octubre del 2024, se realiza informe de la actividad y se relaciona a continuación.

Ver Anexo 3.1: Informe técnico estrategia SGMS.

ACTIVIDAD No. 04
Realizar mensualmente el desarrollo de capacidades en salud bucal y auditiva en 5 (cinco) entidades (entorno institucional y laboral).

El día 26 de octubre se realizó desarrollo de capacidades y acciones de promoción y prevención en cuanto a los componentes o alteraciones bucales y auditivas, desarrolladas en conjunto con demás programas de la secretaria de salud en el centro comercial VIVA al gremio transportador de taxistas de varias entidades como lo son: -Taxi Estrella –Celutaxi –Taxis VIP – Asprovespulmeta –Taxis Gold

Ver Anexo 4.1: Informe actividad.

ACTIVIDAD No. 05
Participar en el comité semanal de ECNT y elaborar juntamente con referente equipo de la Dimensión el cronograma semanal de actividades.

Participé en la realización de comité semanal de la dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles, que se realizó los días 21 y 28 de octubre y 5 y 12 de noviembre de 2024, cuyas actas la relaciono a continuación:

Ver Anexo 5.1: Acta de reunión semanal 1602-29.02/79.
Ver Anexo 5.2: Acta de reunión semanal 1602-29.02/81.
Ver Anexo 5.3: Acta de reunión semanal 1602-29.02/83.
Ver Anexo 5.4: Acta de reunión semanal 1602-29.02/87.

ACTIVIDAD No. 06
Apoyar y participar en la reunión trimestral del Comité Sectorial de Salud para las ECNT y el semestral de la mesa transectorial-CERS.

El 16 de octubre asistí y participe en la realización de una mesa transectorial-CERS donde junto con los demás actores se realizó socialización de los temas involucrados y se adelantó un taller en el cual las entidades y la comunidad priorizo acciones por cada uno de los ejes establecidos y sus intervenciones sectoriales.

Ver Anexo 6.1: Acta de reunión 1602-29.02/78.

El 8 de noviembre asistí y participe en la realización de una mesa transectorial-CERS donde junto con los demás actores se realizó socialización de los temas involucrados y se adelantó un taller en el cual las entidades y la comunidad priorizo acciones por cada uno de los ejes establecidos.

Ver Anexo 6.2: Listado de asistencia.

ACTIVIDAD No. 07
Realizar apoyo al ajuste y seguimiento del Plan de Acción de la Política Publica de Estilos de Vida Saludable-CERS.

Durante el periodo 13/10/2024 al 12/11/2024 no se realizó ajuste o seguimiento al plan de acción de la Política Publica de EVS-CERS.

ACTIVIDAD No. 08

Apoyar y liderar la celebración de las fechas conmemorativas del programa de EVS-ECNT asignado por el supervisor del contrato.

Apoye la organización junto con el equipo de VS-CNT la realización del día mundial de la diabetes a realizarse el día 14 de noviembre, entregando la circular externa 1600-12.01/240

Ver Anexo 8.1: Circular externa 1600-12.01/240

ACTIVIDAD No. 09

Desarrollar mensualmente 2 actividades de coordinación intersectorial para el fortalecimiento de la cultura de estilos de vida saludable.

Asistí, participe y desarrolle con el equipo de VS-CNT en coordinación con la Secretaria de Salud y el programa PAI de Villavicencio jornada de fortalecimiento de la cultura de estilos de vida saludable en la plaza los libertadores con acciones de promoción y prevención el día 26 de octubre de 2024.

Ver Anexo 9.1: Informe de actividad.

Apoye, asistí y participe el día 27 de octubre de 2024 en acciones articuladas con el IMDER con el fin de promover la cultura del autocuidado y mejorar hábitos de vida saludables en la comunidad durante el desarrollo de la recreovia.

Ver Anexo 9.2: Registro fotográfico.

ACTIVIDAD No. 10

Participar en el comité semanal de ECNT y elaborar conjuntamente con referente equipo de la Dimensión el cronograma semanal de actividades.

Participe en los comités semanales de ECNT y se elaboró conjuntamente con la referente jefe Tanya Cortes y el equipo de VS-CNT el cronograma semanal de actividades, los días 21 y 28 de octubre y 5 y 12 de noviembre de 2024. Con el fin de observar dicha actividad se pueden ver los anexos 5.1: Acta de reunión semanal 1602-29.02/79, anexo 5.2: Acta de reunión semanal 1602-29.02/81, anexo 5.3: Acta de reunión semanal 1602-29.02/83 y anexo 5.4: Acta de reunión semanal 1602-29.02/87.

ACTIVIDAD No. 11

Apoyar y participar en la reunión trimestral del Comité Sectorial de Salud para las ECNT y el semestral de la mesa transectorial-CERS.

Durante el periodo 13/09/2024 al 12/10/2024 no se realizó Comité Sectorial de Salud para las ECNT, de igual manera durante el mismo periodo no se realizó mesa transectorial-CERS, la cual está programada para el día 21 de noviembre del 2024.

ACTIVIDAD No. 12
Apoyar las actividades comunitarias que programa la secretaria de salud y las Estrategias PASOS SALUDABLES Y RUTAS SALUDABLES y RED DE CANCER INFANTIL.

Realice el acompañamiento a la actividad Pasos Saludables del día 27 de octubre de 2024 realizado por la Secretaria de Salud en el cerro Redentor de Cristo Rey.

Ver Anexo 12.1: Informe de la actividad.

ACTIVIDAD No. 13
Apoyar las actividades del equipo ERI y de brotes que le sean delegadas. Dar cumplimiento a los procedimientos de gestión documental incluido tener al día el reporte en la plataforma control Doc.

Control Doc sin novedades ni pendientes.

Ver Anexo 13.1: Control Doc.

Para el presente periodo no se me asigno como apoyo para el equipo ERI.

Ver Anexo 13.2: Turno ERI.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

Fabián Bedoya

Fabián Bedoya Torres
Número de identificación: 1.121.865.809

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 13/09/2024 y en plataforma SECOP II, se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
4126	**11/09/2024**	**0403-2-3.19.05.0300.023-71**	**BPIN 2020500010292 Fortalecimiento de la estrategia 4x4 ampliada en el municipio de Villavicencio, Meta.**	**$14.000.000**

Nota: En caso de adiciones al contrato, registrar también el(os) RP que ampara(n) la(s) modificación(es).

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 2 de 4.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$14.000.000
B	VALORES PAGADOS	$4.000.000
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**$4.000.000**
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$6.000.000
E	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N.A
F	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

OBSERVACIONES: Los literales E y F solo aplican para los contratos que cuentan con Saldo a Favor a alguna de las partes. Como en los casos de liquidación anticipada, cesión del contrato, gastos no generados y entre otros. **Colocar N.A. si no es el caso.**

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

Mes Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
OCTUBRE	22/10/2024	81110865	$1.600.000	$200.000	$256.000	$39.000
NOVIEMBRE	13/12/2024	81922058	$1.600.000	$200.000	$256.000	$39.000

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.**

Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES: N/A o hacer las anotaciones que requiera.

4.5 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	EXCELENTE
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. **1643** de **2024** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO **N°. 02**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA CTE ($4.000.000)**.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Tanya Lucero Cortes Gonzales
CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializada
SECRETARÍA U OFICINA: Secretaría de Salud
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3114403751

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social
CD (si aplica).
Otros que considere necesarios.