**LA SUSCRITA, PROFESIONAL UNIVERITARIA, COORDINADORA DEL SUBGRUPO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA DE LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**H A C E  C O N S T A R:**

Que se me ha designado como supervisor del pago que se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | ESE HOSPIITAL REGIONAL SUR ORIENTAL |
| **NIT** | 807008827-8 |
| **CONTRATO** | TIPO DE CONTRATO N° SP-0263 DEL 21/ 03 / 2024 |
| **FECHA DE ACTA DE INICIO** | MARZO 22 DE 2024 |
| **VALOR CONTRATO:** | TRESCIENTOS SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS **($306.550.000)** M/CTE. |
| **REPRESENTANTE LEGAL :** | KATHERINE CALABRO GALVIS |
| **OBJETO:** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PROGRAMA DEPARTAMENTAL TUBERCULOSIS Y SALUD AMBIENTAL DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 1841 de 2013, RESOLUCIÓN No. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 0295 DE 2023. |
| **SUPERVISOR** | MIRYAM REYES ORTEGA PROFESIONAL UNIVERITARIA, COORDINADORA DEL SUBGRUPO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA DE LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL |
| **CRP**<br>**CDP** | N° Y FECHA: 00 0521/MARZO 21 DE 2024<br>N° Y FECHA: 00 0421/MARZO 07 DE 2024 |
| **PERIODO/DESCRIPCION DEL PAGO Y FACTURA** | DEL 22 DE MAYO AL 21 DE JULIO/ SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE **($69.675.000)** Y FACTURA **SU2549 / 13 de Diciembre de 2024** |
| **DESCRIPCION DE LA DIMENSION Y VALOR A COBRAR** | • **Dimensión 19051.01** SP- (PIC)Dimensión Salud Ambiental **($28.150.000)**<br>• **Dimensión 19051.02 SP**- (PIC) Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles **($16.000.000)**<br>• **Dimensión 19051.08 SP-** (PIC) Dimensión Enfermedades Inmunoprevenibles **($ 25.525.000)** |
| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA** | El contratista realizo las actividades objeto del contrato, de acuerdo a la descripción técnica de los servicios estipulados lo cual hace parte integral de la presente acta como documento adjunto, el informe técnico. Con el siguiente cumplimento según cada Dimensión a desarrollar:<br><br><u>Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles 32%</u><br>Comunicación formal al ente territorial municipal de la priorización de su microterritorio.<br>Manifestación escrita por el ente territorial municipal de aceptación y voluntad política para el desarrollo del proyecto, creación de formato consentimiento informado para participación en el proyecto, socialización a las familias sobre el proyecto a realizar, creación del formato de caracterización y aplicación de las encuestas, tamizaje de riesgo cardiovascular.<br><br><u>Dimensión De Salud Ambiental: 43%</u><br><br>Comunicación formal al ente territorial municipal de la priorización de su microterritorio.<br>Socialización con los actores y la comunidad de la estrategia vida saludable.<br>Definición de roles y responsabilidades de las instituciones y comunidades.<br>Aplicar ficha de caracterización a nivel comunitario herramienta de diagnóstico del hábitat.<br>Aplicación ficha de caracterización social y ambiental.<br><br><u>Dimensión Enfermedades Inmunoprevenibles: 39,8%.</u><br>Generar acuerdos necesarios la prestación de servicios del POS con las EPS<br>Gestionar la concertación y elaboración del plan de acción de las actividades que se realizan durante las jornadas de salud.<br>Coordinar con los lideres comunitarios la organización de la jornada de salud.<br>Realizar mínima 3 actividades de información en salud con mínimo 15 días de antelación.<br>Realizar censo de vacunación<br>Cronograma de jornadas de vacunación. |

2

| | |
|---|---|
| **VALOR A PAGAR:** | SESENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS **($69.675.000)** M/CTE |
| **CUMPLIMIENTO Y SEGURIDAD SOCIAL:** | EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA HA DADO EL CUMPLIMIENTO AL OBJETO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DURANTE EL PERIODO DESCRITO. SE HACE CONSTAR LA ENTREGA DE: COPIA DE LAS PLANILLAS DE APORTE AL SGSSS<br>PLANILLA N. 29701615 MES DE MAYO<br>PLANILLA N. 29991707 MES DE JUNIO<br>PLANILLA N. 30287080 MES DE JULIO |
| **FECHA DE TERMINACION** | 21 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS **($236.875.000)** M/CTE. |

El Supervisor manifiesta que no se presentaron situaciones de hecho o de derecho, propias o ajenas que afectaran la prestación de los servicios descritos y que los mismos se prestaron en perfectas condiciones de acuerdo a lo señalado en el respectivo contrato.
Que presentaron los soportes de cumplimiento, indicadores, metas pactadas, factura.

Se expide en San José de Cúcuta, a los 16 días del mes de diciembre de 2024.

Miryam Reyes O.

SUPERVISORA
**MIRYAM REYES ORTEGA**
Profesional Universitaria
Coordinadora del Subgrupo de Vigilancia y Control de Salud Pública

Elaboró y Proyectó: Valentina Garcia, Profesional de Apoyo / Contratista IDS