Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	**CONVENIO:**	
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	X
PARCIAL	X	**FINAL**	

INFORME No:	2	FECHA:	**21**	de	**JULIO**	de	**2024**			
PERIODO:	DEL **22**	de	**JUNIO**	de	**2024**	AL	**21**	de	**JULIO**	de	**2024**
No. CONTRATO O CONVENIO	**2242**	DE	**2024**	FECHA:	**22**	de	**MAYO**	de	**2024**	
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 153.658.500,00**			RPC	**4250**					
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0049**									
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ**									

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE CONTENIDOS TEMATICOS, METODOLOGIOCOS, DIDACTICOS Y PEDAGOGICOS EN PROMOCION, PREVENCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL CON VALIDACION Y DESARROLLO DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS

Teléfono: 7436969 – 7434653 Dirección: **Avenida Colón N° 22 A - 16**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	22	05	2024
PLAZO INICIAL	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO CON ADICIONES	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	31	12	2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	31	12	2024

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	22	05	2024	
	.			

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)	VALOR	PLAZO
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL		**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN T	P	N	OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)

1. Presentar Cronograma de trabajo con la programación mensual de las actividades contratadas, el cual debe incluir la totalidad de las actividades contratadas. El cumplimiento de las actividades estará sujeto al cumplimiento del cronograma de trabajo aprobado por el supervisor.	Se presenta y aprueba cronograma de trabajo con la programacion mensual de las actividades contratadas.	x				Cronograma de Ejecución de Actividades
2. Presentar Informe de Avance de actividades, ejecución técnica y financiera, en el formato establecido por la Secretaría de salud de Boyacá, al supervisor a más tardar los primeros días siguientes a la fecha.	El contratista presenta informe de avance de actividades.		X			Informe de Avance de actividades
3. Los soportes de las actividades realizadas serán presentados en los formatos establecidos por la secretaría de salud definidos en los anexos técnicos de cada actividad, los 10 primeros días siguientes a la ejecución de la actividad.	El Contratista presenta los soportes de las actividades realizadas.		X			
Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales según parámetros de la metodología del Programa Internacional para el Desarrollo Infantil ICDP – Soy como tú en promoción del buen trato y crianza positiva	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Realizar una jornada de capacitación (cada una de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud en intervención breve para el fortalecimiento de la educación y el cuidado de la salud mental	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Articular y desarrollar jornadas de prevención de suicidio y cuidado de la salud mental mediante 5 sesiones de capacitación de 2 horas cada una, con expertos en salud mental.	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Realizar una jornada de capacitación presencial (intensidad de 30 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud en el programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental incluye 3 reuniones de seguimiento de dos horas cada una	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Construir y validar contenidos, diseño gráfico y edición de material educativo tipo cartilla en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá, (ciclo educativo de 5 a 6 sesiones por curso de vida y sesiones educativa entorno hogar para un mínimo de tres contactos por familia), en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos.	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Construir y validar contenidos diseño gráfico y edición de material de apoyo educativo en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá,(Cuatro cuñas radiales, dos por cada curso de vida) en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos.	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Construir y validar contenidos y diseño gráfico y edición de material de apoyo educativo en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá (Cuatro folletos de apoyo educativo, dos por cada curso de vida) en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos.	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en detección de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en atención integral de personas y grupo familiar con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en atención integral de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo	En etapa de Planeación de la actividad		X			0
Realizar dos jornadas de capacitación de 35 profesionales de la salud por jornada en el programa familias fuertes: amor y limites, cada jornada con una duración de cinco días	Se realizaron las jornadas de familias fuertes con la profesional Eliana Lorena Hernandez Grupo1	X				Grupo 1: 24,25,26,27 y 28 de junio Grupo 2 : 8,9,10,11 y 12 de julio

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

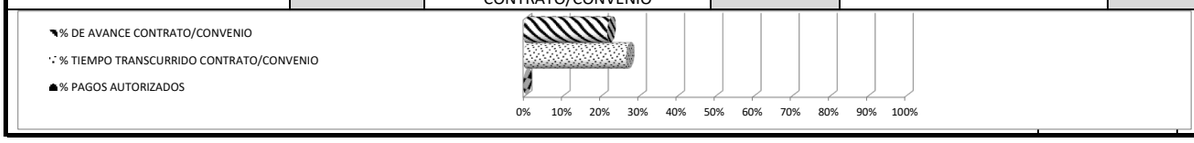
INFORME TÉCNICO

Actividades que se ejecutan de acuerdo a lo definido en el Artículo 46 de la ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 507 del 25 de marzo de 2020, Decreto Legislativo No. 538 de 12 de abril de 2020.

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**22,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**26,9%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**0%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Se realiza acta de inicio, se concerta y aprueba cronograma de actividades, se entregan lineamientos anexos técnicos para la ejecucion de cada una de las actividades contratadas.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	0550176300050075	FIDUCIA No.:		BANCO:	DAVIVIENDA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR
TOTAL			**$ 0,00**

INFORME JURÍDICO

El contrato se encuentra debidamente legalizado y se desarrolla conforme a la nornatividad vigente: el Artículo 46 de la ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 507 del 25 de marzo de 2020, Decreto Legislativo No. 538 de 12 de abril de 2020. y los lineamientos para la ejecucín del PIC del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud de Boyaca.

OBSERVACIONES: Los soportes y/o evidencias originales quedan bajo custodia del Contratista.

MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS
Nombre y Firma Supervisor o Interventor

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**