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:	30/12/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 13/12/2024 HASTA: 27/12/2024

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:	N/A	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 20 de diciembre 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 Sanitas EPS, información que reposa en el acta 1602-04.01/042 del 20 de noviembre de 2024.

Ver Anexo 1.1: Oficio 1602-19.18/103.
Ver Anexo 1.2: Acta 1602-04.01/082.

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 IPS Sanitas sede Pinos, información que reposa en el acta 1602-04.01/039 del 25 de octubre de 2024.

Ver Anexo 2.1: Oficio 1602-19.18/164.
Ver Anexo 2.2: Acta 1602-04.01/083.

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.

Durante el periodo reportado de acuerdo al cronograma establecido con el lineamiento de la Estrategia Soy Generación Mas Sonriente no se realiza la conmemoración de los días de intensificación, por tal motivo el reporte del presente ítem se ejecutará en los próximos informes.

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

El día 21 de diciembre se realizó desarrollo de capacidades en salud bucal y auditiva en el entorno laboral en las empresas: EMSA e ICBF.

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 16 y 23 de diciembre de 2024, cuyas actas las relaciono a continuación:

Ver Anexo 5.1: Acta de reunión semanal 1602-29.02/102.

Ver Anexo 5.2: Acta de reunión semanal 1602-29.02/106.

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 presente ítem contractual se ejecutó al 100% y se evidencio en los periodos contractuales ya reportados.

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

El día 17 de diciembre se realizó ajuste y seguimiento al plan de acción de la Política Publica de MCYEVS CERS con el fin de dar respuesta al concejo municipal el cual solicito avances para el día 18 de diciembre.

Ver Anexo 7.1: Listado de asistencia.

ACTIVIDAD No. 08

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

Actividad que no se programó en el presente corte del contrato.

ACTIVIDAD No. 09

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

Asistí, participe de jornada de capacitación con la población de JUVENTUDES articulada con la dirección de juventudes de la secretaria de gestión social el día 16 de noviembre 2024.

Ver Anexo 9.1: Informe de actividad.

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, con el fin de observar dicha actividad se pueden ver los anexos 5.1: Acta de reunión semanal 1602-29.02/102 y anexo 5.2: Acta de reunión semanal 1602-29.02/106.

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.

El presente ítem contractual se ejecutó al 100% y se evidencio en los periodos contractuales ya reportados.

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 y desarrollo de actividad navideña de la Red de Cáncer Infantil el dia 18 de diciembre en la biblioteca German Arciniegas.

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°. 4 de 4.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$14.000.000
B	VALORES PAGADOS	$12.000.000
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**$2.000.000**
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$0
E	Saldo a favor del municipio (en el último perío do 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*
DICIEMBRE	16/12/2024	82708741	$1.300.000	$162.500	$208.000	$31.700

***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	Cumplió

	desarrollo de las obligaciones contractuales.	
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:

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°. 04**, 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.