


	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			

**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 061
DEL MES DE ENERO DE 2025**

1. DATOS DEL INFORME	
FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	28 DE FEBRERO 2025
INFORME NUMERO:	02
PERIODO EJECUTADO:	1 AL 28 de FEBRERO de 2025
VALOR A COBRAR:	\$ 2.800.000
2. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO (Contrato de Prestación de Servicios, Suministro o Compraventa)	Contratos Prestación de Servicios como auxiliar de enfermería de APS
NUMERO DE CONTRATO	061
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DAR CONTINUIDAD A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA SALAZAR CASTRILLON
IDENTIFICACION	C.C. No. 40.447.704 de Granada Meta
FECHA DE INICIO	13 de ENERO 2025
FECHA DE TERMINACION	11 ABRIL de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 8.400.000) MCTE
FORMA DE PAGO	4) pagos, divididos de la siguiente manera un primer pago por un valor de MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$1.773.333) y DOS (2) pagos, cada uno de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.800.000) y un último pago de UN MILLON VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$1.026.667)
RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	CAMILA ALEJANDRA ANGULO CARVAJAL

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318

gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			



ADICIONES O PRORROGAS (Si aplica)	NO
--------------------------------------	----

3. INFORMA DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	CUMPLE NO CUMPLE SI	OBSERVACIONES
<p>1. Dar continuidad a la estrategia de Atención Primaria en salud en el territorio, fortaleciendo el Programa Ampliado de Inmunizaciones, realizando la vacunación extramural de la población susceptible del municipio de Fuentedeoro, cumpliendo con las coberturas útiles de vacunación acorde a lo establecido en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la estrategia APS (Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento, septiembre de 2024), circular externa número 0017 del 25 de octubre de 2024 y la resolución 3280 del 2018.</p>	X	<p>Se realiza vacunación casa a casa en las veredas Puerto Aljure, Puerto Santander, La Carpa, La Unión y en el barrio La Morena</p> <p>Vacunando 34 niños menores de 6 años con las siguientes dosis: 31 poliomelitis 12 Dpt 10 Varicela 9 Triple viral 15 Rotavirus 15 Neumococo 17 Pentavalente</p> <p>6 VPH en población de 9 años mujeres 2 VPH en población de 9 años hombres 21 VPH en población de mayor de 10 años</p> <p>4 Tdap en Gestante 37 Fiebre Amarilla 20 Toxoide tetanico</p> <p>Se vacunaron 2 niños de 7 años con esquema atrasados con las siguientes dosis 4 Varicela 4 Triple viral 4 Toxoide tetanico</p>

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318



gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			

		<p>1 segunda dosis de antirrabica</p> <p>Se hicieron 70 llamadas telefónicas, realizando así demanda inducida a la población del municipio</p> <p>Se realiza alistamiento de la cava para traer insumo y biológico</p>
2-Elaborar y ejecutar el cronograma de supervisión establecido en la programación de vacunación por el coordinador de la estrategia de APS.	X	Se realiza elaboración y entrega del cronograma de actividades de vacunación a la coordinadora PAI
3.Realizar de manera diaria la entrega de consolidado de los RIPS a los gestores para realizar el proceso de facturación de la población vacunada.	X	Para la ejecución de esta obligación diariamente se realizó entrega RIPS para realizar el proceso de facturación de la población vacunada
4.Cumplir con el cargue al sistema de información PAIWEB de la población vacunada, con el objetivo de mantener la coherencia con las demás fuentes de información.	X	Se realizo cargue al sistema de información PAIWEB de la población vacunada
5-Realizar recibo y entrega diaria de inventario de insumos y papelería a la persona encargada de la red de frío del Hospital Local Primer Nivel ESE Fuentedeoro, con el ánimo de cumplir con el diligenciamiento diario de dosis aplicadas en los diferentes sistemas de información.	X	<p>Se realiza diariamente entrega y recibo de inventario de insumos y papelería</p> <p>Se realiza toma de temperatura según cronogramada establecido para sábados y domingos</p> <p>Se realiza limpieza y desinfección del área de vacunación (plaquetas, congelador, paredes)</p>
6.Realizar la construcción y seguimiento de las cohortes de acuerdo con la población encontrada y vacunada.	X	<p>Se realiza verificación y seguimiento de las cohortes, esquema regular y VPH de base de datos asignada por la coordinadora PAI, mediante la plataforma PAIWEB y llamadas telefónicas</p> <p>Se realiza reunión con la coordina Pai para socialización y seguimiento a la cohorte</p>
7.Asistir a las reuniones con el equipo básico en salud que le acompañe para determinar los avances, logros y/o dificultades y su posterior formulación de estrategia de reducción de riesgos o retrasos en la ejecución.	X	Se participa en reunión con el equipo básico en salud para dar directrices sobre el Dengue Hemorrágico y promoción de toma de citología y autoexamen de seno

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318

gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			

8.Participar en todas y cada una de las reuniones convocadas desde la Empresa Social del Estado para informar sobre el proyecto, desempeño del personal y demás acordes al objeto contractual	X	Se participa en reunión en el Hospital con Gerente Dra Claudia Bayona, el secretario de salud departamental y la asesora de la secretaria de salud municipal
9.Entregar los informes y productos durante los cinco (5) primeros días del mes, requeridos de acuerdo con lo estipulado en el contrato y los que le solicite el supervisor para el control y supervisión en el desarrollo y ejecución del contrato.	X	Para el periodo en ejecución se entrega informe mensual

4. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL



Se anexa certificación de pago de planilla de seguridad social No. **9480477408**, verificada por la Profesional en Salud Ocupacional de fecha 17 de **FEBRERO** del 2025.

5. RESUMEN FINANCIERO

CDP No. 066		RP No. 065	
VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO		\$ 8.400.000	
VALOR DE LA ADICIÓN		0	
VALOR FINAL DEL CONTRATO		\$ 8.400.000	
No. INFORME	PERIODO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	VALOR MENSUAL
1	13 AL 31 DE ENERO DE 2025	01	\$ 1.773.333
2	1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025	01	2.800.000
3			
4			
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 2.800.000
VALOR NO EJECUTADO			
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR			3.826.667

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318

gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			

6. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

El supervisor, certifica que el contratista cumplió con las actividades contratadas para el periodo del mes febrero de 2025, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **061** de 2025, según informe presentado por el contratista.

La presente se expide a los veintiocho (28) días de mes de febrero de 2025. En constancia de lo anterior, firma el presente informe el supervisor del contrato.

Camila Angulo C.

CAMILA ALEJANDRA ANGULO CARVAJAL
SUPERVISOR

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co