# INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL.

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** | **10 de abril de 2025** | N.° CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO | 01 (UNO) |
| **CONTRATO No.** | | SDH-CD-049 DE FECHA 6 DE MARZO DE 2025 | |
| **TIPO DE CONTRATO** | | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION | |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE** | | SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO | |
| **CONTRATISTA** | | DANIELA MELISSA CLADERON BALLESTEROS | |
| **C.C.** | | 1.091.677.460 de Ocaña N.S. | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | NO APLICA | |
| **REGIMEN TRIBUTARIO** | | NO RESPONSABLE DE IVA | |
| **C.C. o N.I. T** | | NO APLICA | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGICA EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA- NORTE DE SANTANDER | |
| **RUBRO** | | 2.3.2.02.02.009.19.007, FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, LA COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE TRABAJO DE CAMPO A FIN DE APOYAR LAS INVESTIGACIONES Y SEGUIMIENTO AL 100% DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y LA FUNCIONALIDAD CONTINUA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | CD 0304 DEL 19 DE FEBRERO DE 2025 | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | | RP 0311 DEL 07 DE MARZO DE 2025 | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | | $ 13.800.000 | |
| **PLAZO O DURACIÓN** | | 6 MESES | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | | 06 DE MARZO DE 2025 | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | | 07 DE MARZO DE 2025 | |
| **ACTAS DE SUSPENSIÓN** (Si aplica) | | NO APLICA | |
| **ACTAS DE REINICIO** (Si aplica) | | NO APLICA | |
| **MODIFICATORIOS Y ADICIONALES** (si aplica) | | NO APLICA | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si aplica) | | NO APLICA | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si hay lugar a ello) | | NO APLICA | |

| | |
|---|---|
| **VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si aplica) | NO APLICA |
| **TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si aplica) | NO APLICA |
| **VALOR TOTAL DE CONTRATO $** | $ 13.800.000 |
| **FECHA DE TERMINACION** | 06 – 09 -2025 |
| **GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)** | NO APLICA |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** (Acto administrativo y fecha de designación) | ADRIANA MARITZA VARGAS OLIVARES- PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE SALUD PUBLICA |
| **NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR** | NO APLICA |
| **FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.** | |

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Actividad /Compromiso** | El contratista cumplió con las actividades frente a lo programado en el periodo comprendido del 07 de marzo al 06 de abril de 2025, describe informe de actividades del contratista con 10 folios. |

| OBLIGACIONES | CUMPLIÓ | NO CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Realizar visita domiciliaria según la ficha epidemiológica a pacientes de zona urbana y rural del municipio de Ocaña. | X | | -La contratista realizo 20 visitas domiciliarias de eventos de interés en salud pública, en zona urbana del municipio de Ocaña:<br>-1 de Leishmaniasis cutánea, en el barrio: milanés el día 08 de marzo.<br>-1 de Cáncer en menor de 18 años, en el barrio nueva España, el día 09 de marzo.<br>-8 de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, en el barrio juan XXIII, villa rosa, villa carolina, vista hermosa, el carbón, villa mar, los días 9,10,11 d marzo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | -5 de Dengue, en los barrios: tejarito, monte lago, juan XXIII, milanés, nueva España, el día 14 de marzo.<br>-2 de Intoxicaciones en los barrios: sesquicentenario, Libardo alonso, el día 12 de marzo.<br>-1 de Morbilidad materna extrema, en el barrio los olivos el día 13 de marzo.<br>-1 de Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonas), en el batallón el día 14 de marzo. |
| 2. Brindar apoyo a las intervenciones de la responsable de vigilancia en Salud Pública Municipal. | X | | -La contratista apoyo cordón epidemiológico de caso probable de parotiditis, en el barrio simón bolívar, el día 13 de marzo.<br>-La contratista apoyo cordón epidemiológico de caso probable de parálisis flácida, en el barrio altos del norte, el día 20 de marzo.<br>-La contratista apoyo recolección de inservible en el barrio el hatillo, el día 21 de marzo.<br>-La contratista realizo búsqueda activa comunitaria trimestral, en los barrios: san cayetano, san Agustín, el torito, urbanización marina, Venecia, Miraflores, centro, hacaritama, la luz, tamaño, tácaloa, santa Rita. los días 24,25,26 de marzo. |
| 3. Realizar charlas de educación e información sobre los diferentes eventos de salud pública con las | X | | -La contratista realizo 3 charlas educativas sobre eventos de interés en salud pública |

| | | | |
|---|---|---|---|
| instituciones y comunidad en general. | | | malaria, accidente ofídico, infección de sitio quirúrgico asociados a procedimientos médicos quirúrgicos, en las instalaciones del HEQC, día 19 de marzo, se beneficiaron 16 personas. |
| **4. Las demás que surjan del objeto contractual.** | X | | -La contratista asistió a capacitación sobre lineamientos vigilancia en salud pública, 2025 el día 11-03-2025.<br>-La contratista apoyo actividad a población del ATE coliseo argelino duran quintero, sobre recolección de inservibles, signos y síntomas de dengue, el día 1 de abril. |

## 3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

| BALANCE FINANCIERO | | |
|---|---|---|
| 1 | **VALOR INICIAL** | $ 13.800.000 |
| 2. | + VALOR ADICIÓN (Si Aplica) | $ 0 |
| **3** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 13.800.000 |
| 4 | - TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA | $ 0 |
| 5 | - VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA | $ 2.300.000 |
| 6 | - AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica) | $ 0 |
| **7** | **= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)** | $ 11.500.000 |

| CONTROL DE PAGOS | | |
|---|---|---|
| **PAGOS REALIZADOS** | **No COMPROBANTE DE EGRESO** | **VALOR** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 4. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, ADRIANA MARITZA VARGAS OLIVARES con cedula de ciudadanía 60.267.380 expedida en Pamplona Norte de Santander, en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N.° SDH-CD-049 del 06 de marzo de 2025, **CERTIFICO** que:

La señora DANIELA MELISSA CALDERON BALLESTEROS, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la de ejecución del objeto contractual durante el periodo comprendido del 07 de marzo al 06 de abril del 2025.

El valor a reconocer y pagar es la suma de ($2.300.000) (DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE) correspondiente al pago N. ° 01 de 06 estimadas en el contrato.

De igual forma CERTIFICO que el contratista acreditó los siguientes pagos para los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia en especial de lo contenido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias:

| ÍTEMS | MES ACTUAL |
|---|---|
| **Entidad de aporte en línea** | SOI |
| **Empresa de pensiones** | PROTECCION |
| **Valor $** | $ 182.300 |
| **Empresa administradora de salud** | EPS NUEVA EPS |
| **Valor $** | $ 142.400 |
| **Administradora de riesgos profesionales** | ARP POSITIVA |
| **Valor $** | $ 11.900 |
| **Valor total de cotización** | $ 336.600 |
| **No de Planilla** | 4597195757 |
| **PIN o Clave** | 4597195757 |
| **Entidad financiera** | BANCOMEVA |
| **Periodo Cotización** | **MES DE MARZO** |
| **Fecha de pago** | 28-MARZO-2025 |
| **Valor total de la estampilla** | Descontada por la secretaria de hacienda municipal |

Observaciones (Si hay lugar a ello):

| |
|---|
| |

**ADRIANA MARITZA VARGAS OLIVARES**
Prof.Univ. AREA DE SALUD PUBLICA
SUPERVISOR

Daniela Calderon

**DANIELA MELISSA CALDERON BALLESTEROS**
CC 1.091.677.460
CONTRATISTA