1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	28/04/2025
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 26/03/2025 HASTA: 25/04/2025

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	792 DEL 21/02/2025, PROCESO SECOPII CD-820-2025		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II __X_____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.327.946		
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO C.C 52.331.143 de Bogotá		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	26 FEBRERO DEL 2025		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE $ 31.500.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES		
FECHA DE INICIO:	26 DE FEBRERO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	25 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$_____ Ó N. A.	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS:	____MESES Y/O ____DIAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA		
REINICIOS:	FECHA DD/MM/AAAA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DD/MM/AAAA DESCRIPCIÓN:		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 1
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por referente y según el plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive

Descripción del avance:
Realicé asistencia técnica el día 2 de abril de 2025 a VIVIR IPS; con la participación de la enfermera profesional Carol Gutiérrez Rojas, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 7 de abril de 2025 a la IPS PREVIS; con la participación de la enfermera profesional Maryi Yinet Luna Moreno, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 11 de abril de 2025 a la CLINICA META; con la participación de la Técnico de Salud Ruddy Briyid Saray Jara y Epidemióloga Alejandra Mejía Cifuentes, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 11 de abril de 2025 a la IPS AUNAR, con la participación de la Enfermera profesional Marly Katherin Romero Lara, verificando el cumplimiento de las acciones colaborativas en confección TB/VIH de acuerdo a los lineamientos vigentes.

Realicé asistencia técnica el día 15 de abril de 2025 a la IPS ENLACE DOS; con la participación de la enfermera profesional Jenny Paola Orjuela Castro, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexos y evidencias: Actas de asistencias técnicas y oficios de programación.

ACTIVIDAD No. 2
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de las EAPB del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive.

Descripción del avance:
Realicé asistencia técnica el día 21 de abril de 2025 a la EPSFOMAG; con la participación de la enfermera profesional Diana Marcela Triana Gallo, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 21 de abril de 2025 a la EPS CAPITAL SALUD; con la participación de la enfermera profesional Martha Lucia Mora Quintero, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexos y evidencias: Actas de asistencias técnicas y oficios de programación

ACTIVIDAD No. 3
Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB visitadas en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar mediante oficio a Gerente de la institución de salud visitada.

Descripción del avance:
Realicé informe de seguimiento el día 27 de marzo de 2025 de los hallazgos encontrados a VIVIR IPS - EPMSC, donde se relacionan recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa.

Anexos y evidencias: Oficio y pantallazo.

ACTIVIDAD No. 4
Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA, tanto del municipio como del departamento.

Descripción del avance:
Durante el periodo comprendido del 26 de marzo de 2025 a 25 de abril de 2025, no se convocó a cruces de sistemas de información.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 5
Entregar los primeros 9 días de cada mes los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

Descripción del avance:
Entregué los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

Anexos y evidencias: Pantallazo de envió de sistemas de información.

ACTIVIDAD No. 6
Participar en los comités de casos especiales, CERCET, Unidad de análisis de mortalidad y mesa técnica TB/VIH.

Descripción del avance:
Participé el 9 de abril de 2025, en el Comité de Unidad de análisis de mortalidad convocado por la Secretaria de Salud Departamental

Anexos y evidencias: Registro de asistencia.

ACTIVIDAD No. 7
Realizar informe de evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB de cada una de las IPS y EAPB.

Descripción del avance:
En el periodo comprendido del 26 de marzo de 2025 al 25 de abril de 2025, no se realizó informe de evaluación trimestral. Se realizará en el transcurso del contrato.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 8
Participar en la totalidad de reuniones de equipo programadas por referente del programa de TB y Hansen como espacio de planeación y autoevaluación y participar y apoyar la realización del comité Municipal de Tuberculosis y Hansen como espacio de articulación con IPS y EAPB.

Descripción del avance:
Participé el 3 y 9 de abril de 2025, en las reuniones de equipo programadas por referente del programa TB, Hansen y vulnerables como espacio de planeación y autoevaluación.

Anexos y evidencias: Registros de asistencias.

ACTIVIDAD No. 09
Apoyar las actividades del equipo ERI, de brotes o investigaciones de campo de eventos en Salud Publica que le sean delegadas.

Descripción del avance:
En el periodo comprendido del 26 de marzo de 2025 al 25 de abril de 2025, no fui programada en el Cronograma de Respuesta Inmediata Municipal.

Anexos y evidencias: Cronogramas ERI.

ACTIVIDAD No. 10
Diligenciar en línea el formulario de seguimiento a proyectos de inversión por una sola vez con el primer informe de contrato.

Descripción del avance:
Realicé el diligenciamiento y entrega en la primera cuenta del formulario de seguimiento a proyectos de inversión para la Secretaria de Salud Municipal. Dando cumplimiento a la actividad.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 11
Apoyar las actividades que se programan en la Secretaria de Salud y demás actividades que se requieran relacionadas con el objeto del contrato.

Descripción del avance:

Participé el 27 de marzo de 2025 en el Comité de Vigilancia Epidemiológica – III COVE municipal.

Apoyé el 29 de marzo de 2025, la actividad de Celebración de conmemoración del día mundial de la lucha contra el cáncer de cuello uterino en el barrio la Reliquia.

Asistí el 3 de abril de 2025 a asistencia técnica en Desarrollo de Capacidades de Tuberculosis convocada por la Secretaria de Salud Departamental.

Asistí el 23 de abril de 2025 a capacitación como mantener posturas correctas y evitar cansancio visual en el trabajo realizado por ARL Positiva.

Participé el 24 de abril de 2025 en la Feria de la Salud, convocada por la Universidad de los Llanos, en educación y sensibilización en Tuberculosis.

Anexos y evidencias: Registros de asistencias.

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.

Viviana Castañeda Angel
C.C: 40.327.946

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 26/02/2025 y en plataforma SECOP II CD-792-2025, 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
1004	21/02/2025	0403-2-3.19.05.0300.040-2024500010235-1.2.4.2.02 -71	BPIN 2024500010235 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VIILLAVICENCIO – META.	$ 31.500.000
VALOR TOTAL				$ 31.500.000

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 2** de **7.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 31.500.000
B	VALORES PAGADOS	$ 4.500.000
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$ 4.500.000
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 22.500.000
E	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N. A
F	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

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*
MARZO	28/03/2025	9482994174	$ 2,036,000	$254,500	$325,800	$49,600
ABRIL	07/04/2025	9483915678	$1,800,000	$225,000	$288,000	$43,900

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnética y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución

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 desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
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

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.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	Buena
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Buena
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Buena
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	Buena

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 792 de 2025 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. 02**, 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 ***4 MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE*** **($ 4.500.000).**

Libia Sanchez C.

LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD
Celular 313 5509390

ANEXOS:
pago de la planilla seguridad social.