


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

**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:	11 DE ABRIL 2025
INFORME NUMERO:	04
PERIODO EJECUTADO:	1 al 11 abril de 2025
VALOR A COBRAR:	<b>\$1.026.667</b>
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
ADICIONES O PRORROGAS (Si aplica)	NO

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas  
Cel: 3175151318  
[gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co](mailto:gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co)

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



### 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 cooperativa, pto limon, caño blanco, mogotes, puerto Poveda, la unión del ariari, Barrio triunfo, villamargarita</p> <p>Vacunando 33 niños menores de 6 años con las siguientes dosis:  28 poliomelitis  12 Dpt  16 Varicela  12 Triple viral  10 Rotavirus  12 Neumococo  10 Pentavalente  2 sarampion y rubeola</p> <p>8 VPH en población de 9 años mujeres  6 VPH en población de 9 años hombres  16 VPH en población de mayor de 10 años</p> <p>2 Tdap en Gestante  30 Fiebre Amarilla  27 Toxoide tetanico</p> <p>Se hicieron 90 llamadas telefónicas, realizando así demanda inducida a la población del municipio</p>
<p>2. Elaborar y ejecutar el cronograma de supervisión establecido en la programación de vacunación por el coordinador de la estrategia de APS.</p>	X	<p>Se realiza elaboración y entrega del cronograma de actividades de vacunación a la coordinadora PAI</p>
<p>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.</p>	X	<p>Para la ejecución de esta obligación diariamente se realizó entrega RIPS para realizar el proceso de facturación de la población vacunada</p>
<p>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.</p>	X	<p>Se realizó cargue al sistema de información PAIWEB de la población vacunada</p>
<p>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.</p>	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>



Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas

Cel: 3175151318

[gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co](mailto:gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co)

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

		<p>Se realiza limpieza y desinfección (plaquetas, termos) después de cada jornada</p> <p>Se realiza material (algodón), se realiza alistamiento de cubetas para esterilizar.</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 coordinadora 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
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 acuerdos al objeto contractual	X	Se participa en reunión y apoyo en brigadas de salud en Puerto Aljure y Puerto Poveda
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

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

#### 4. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se anexa certificación de pago de planilla de seguridad social No. **9481855041**, verificada por la Profesional en Salud Ocupacional de fecha 11 de **MARZO** del 2025.

#### 5. RESUMEN FINANCIERO

<b>CDP No. 066</b>		<b>RP No. 065</b>	
<b>VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO</b>		\$ 8.400.000	
<b>VALOR DE LA ADICIÓN</b>		0	
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO</b>		\$ 8.400.000	
<b>No. INFORME</b>	<b>PERIODO</b>	<b>DOCUMENTO EQUIVALENTE</b>	<b>VALOR MENSUAL</b>
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	1 AL 31 DE MARZO DE 2025	01	2.800.000
4	1 AL 11 DE ABRIL DE 2025	1	<b>1.026.667</b>
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO</b>		<b>\$ 8.400.000</b>	
<b>VALOR NO EJECUTADO</b>		<b>0</b>	
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>		<b>\$0</b>	

#### 6. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

El supervisor, certifica que el contratista cumplió con las actividades contratadas para el periodo del mes ABRIL 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 treinta (30) días de mes de abril 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](mailto:gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co)