



INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO N° 202546

Fecha de presentación: 03/06/2025

Período del informe: del 14 de abril al 11 de mayo

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ CC: 66.873.962

NOMBRE SUPERVISOR: CRISTINA ZAPATA PIÑEROS **CARGO:** Secretaria de Salud y Desarrollo Social

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No: 202546 **DEL:** TRECE (13) DE MARZO DE 2025

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A FORTALECER LA SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNICIPAL, COMO PARTE DE LAS CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

PLAZO DE EJECUCION : LOS DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2025.

VALOR CONTRATO: SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$ 7.749.000,00) M/CTE

FECHA DE INICIO: 13/03/2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 31/05/2025

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: 65

Fecha: 20/02/2025

REGISTRO PRESUPUESTAL: No. 186

Fecha: 13/03/2025

FUENTE DE FINANCIACION: 1.2.4.2.02

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Adiciones en Valor \$ 0

Adiciones en % 0

Fecha de la Adición: no aplica

Prórroga al Plazo: no aplica

Fecha de la Prórroga: no aplica

ESTADOS FINANCIEROS

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información): Anticipo \$0

Ejecución de Anticipo \$0

Saldo por amortizar \$0

Rendimientos financieros generados: \$0

CONTROL DE POLIZAS

GARANTIA	ASEGURADORA	N° POLIZA	VIGENCIA		VR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	





INFORMACION ADMINISTRATIVA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes detallados de lo que contiene Informe físico o medio magnético y CD (No. de folios archivos y/o anexos)
<p>1. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el funcionamiento de las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional COMUSAN.</p> <p>2. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el seguimiento de casos de desnutrición.</p> <p>3. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades educación y promoción de alimentación sana y nutrición.</p> <p>4. Apoyo a la Secretaría de Salud en el desarrollo de actividades relacionadas con la verificación del certificado de manipulación de alimentos y cumplimiento de los protocolos para la preparación de los alimentos.</p> <p>5. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de la salud pública del municipio.</p>	<p>La secretaria de salud municipal en articulación con la Unidad Ejecutora de Sanidad. Realiza Capacitación en Manipulación de Alimentos donde participaron 58 personas que manipulan alimentos en su tarea laboral. Esta capacitación se realiza con el objetivo de prevenir enfermedades transmitidas por alimentos(ETA) que llegan afectar la salud de la población .Desarrollo se explican los principios a seguir para tener una correcta higiene alimentaria, capacitar personal certificado como lo rigüe la normatividad, para brindar un producto seguro al consumidor, la metodología para el desarrollo del tema se realizó por medio de una proyectando imágenes y textos relacionados a la práctica alimentaria, se debe tener una correcta higiene alimentaria, capacitar personal certificado como lo rigüe la normatividad, para brindar un producto seguro al seguro al consumidor, Conceptos socializados : Tipos de contaminación cruzada, los peligros asociados a la contaminación, distintas enfermedades de transmisión alimentaria, Métodos de prevenir riesgos de intoxicación,</p> <p>Se realiza seguimientos en casos de desnutrición a menores, por medio de visita al hogar infantil y al hospital local de Obando para analizar, identificar, tratar y prevenir complicaciones, este control se realiza mediante la medición de indicadores, evaluación clínica, incluye la búsqueda de signos físicos de desnutrición, la historia clínica y psicosocial del paciente.</p> <p>La secretaria de salud municipal en articulación con la unidad ejecutora de saneamiento promueven hábitos alimentarios saludables en diferentes establecimientos donde manipulan alimentos, para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, esto incluye crear entornos alimentarios saludables y asequibles en la comunidad</p> <p>Se realiza visitas de inspección, vigilancia y</p>	<p>El informe contiene 11 folios, anexos fotográficos, planilla de seguridad social, planillas de asistencia.</p>





control a establecimientos públicos donde manipulan alimentos asegurando que respeten los derechos del consumidor, con el objetivo de dar cumplimiento a las normas legales y reglamentarias aplicables vigentes para su funcionamiento, en estos establecimientos se solicitan certificado de manipulación en alimentos , verificación del personal con protección personal de bioseguridad e higiene, se hace inscripción del personal que no tiene el certificado para ser citados y realizar la capacitación de manipulación en alimentos.

En la sala de juntas de la alcaldía municipal se participio del Comité de vigilancia epidemiológico municipal(COVE) dirigido por equipo vigilancia epidemiológico de la secretaria de salud, está integrado Representantes de diferentes sectores de prestación en servicio de salud, espacio de análisis intersectorial que busca general herramientas para toma de decisiones en la salud pública, el equipo de trabajo epidemiológico de la secretaria de salud identifica tendencias, riesgos y problemas de la salud publica relevantes para ser socializados, en este comité que se busca garantizar información epidemiológica que sea utilizada de manera efectiva para proteger y mejorar la salud de la comunidad, Socialización del canal endémico, comportamiento del dengue, estadística de mordedura de perros, clasificación, tipo de agresión, inmunización y vacunación canina. Compromisos notificar oportunamente al sivigila y asistir a los comités de manera mensual.

Comités técnico epidemiológico educativas e informativas con la comunidad para promover la participación de la población en la identificación, seguimiento y manejo de problemas de salud pública. Su objetivo principal es fortalecer la vigilancia de salud a través de la participación comunitaria.

AUTORIZACION DE PAGO





En el Municipio de Obando, 03/06/2025, se reunieron en las oficinas de Salud y Desarrollo Social, la Doctora Cristina Zapata Piñeros, quien y para el contrato en mención fue designado como supervisor y la señora DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ, identificada con C.C. No 66.873.962, para dejar constancia que en la fecha se han cumplido oportunamente la prestación del servicio en la ejecución de las actividades correspondientes al objeto del contrato, a plena satisfacción de la entidad contratante, por lo cual se autoriza el pago parcial No 02 de acuerdo a la forma de pago del contrato principal por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS (\$2.583.000.00) M/CTE, equivalente a un 33.3% del total del contrato, para una ejecución acumulada del 66.6%, quedando por ejecutar un 33.3% del total del contrato.

FORMA DE PAGO

La anterior cifra será cancelada mediante actas parciales, cada uno por avance de actividades según informe del supervisor del contrato.

BALANCE EJECUCION DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	VALOR	VALOR PAGOS	FECHA (dd/mm/aaaa)	AVANCE %
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$7.749.000.00		13/03/2025	
VALOR ADICION DEL CONTRATO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$7.749.000.00			
VALOR ANTICIPO				
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		\$2.583.000.00		33.3%
VALOR A PAGAR		\$2.583.000.00	03/06/2025	33.3%
SALDO POR EJECUTAR		\$2.583.000.00		33.3%

Observaciones: Solo se indican las fechas del Contrato Inicial, Adiciones al Contrato Inicial (Si los hubiere) y valor anticipo (Si lo hubiere).

**INFORMACION TECNICA
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS**

El Secretario de Salud y Desarrollo Social del municipio de Obando certifica que, en el archivo de la Oficina de Contratación, en el expediente del contrato N° 202546 de 2025 reposan los siguientes documentos que acreditan el cumplimiento de requisitos para pago:

Informe parcial de supervisión y ejecución del contrato	X	Seguridad Social	X
Informe de actividades en medio físico	X	Relación de aprobación de póliza	
Informe de actividades en medio magnético CD. (que incluya listados de asistencia, registros fotográficos, y demás soportes) Exclusivamente en prestación de servicios de apoyo a la gestión a proyectos de inversión.		Entrada a almacén	NA
Factura o Documento Equivalente	X		

CERTIFICACIÓN DE RETENCIÓN





El suscrito contratista DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ, declara que: SI ___ / NO X es responsable de IVA.

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN

(En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

Número Planilla	Sistema	Entidad	Periodo Cotizado (mes)	Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Aportes
4605542049	ARL	POSITIVA	mayo	23/05/2025	\$14.900.00
	SALUD	SURA			\$178.000.00
	PENSION	PORVENIR			\$227.800.00

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

Contratista

Cristina Zapata Piñeros
Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Deiby Liliana Galviz Florez
C.C 66.873.962
Contratista

