Alcaldía Municipal de Soacha	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA**	**CÓDIGO**	**GF-FR-F005**	
		VERSIÓN	**2**	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	**DD**	**MM**	**AA**
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	**5**	**4**	**2024**

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA	NOMBRE: CAROLINA BARRGAN MEJIA		7305500 ext 220
Junio-2025	AUXILIAR AREA DE SALUD		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Nombre:		
	Cargo:		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		1.024.538.593
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	18/03/2025	1605-2025
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
20/03/2025	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310		

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
1/06/2025	30/06/2025	4

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**VERIFICACIÓN**
1.Desarrollar las asistencias tecnicas a plan de intervencion colectiva (PIC);equipos basicos en salud asignados por el referente para el fortalecimiento y la vigilancia en salud publica de los eventos de convivencia social y salud mental de soacha	Soporte en medio megnetico obligacion 1 1.1 acta asistencia pic 1.2 regidtro fotografico .
2.Apoyar en la atencion de usuarios asistentes a la dimension de salud mental según asignacion por el lider y mapeo estadistico de eventos por comunas asiganadas.	Soporta en medio magnetico obligacion 2 2.1 Mapeo
3.Participar en reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento RIAS y VPS, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud del municipio.	Soporta en medio magnetico obligacion 2 3.1 Acta reunion de docentes . 3.2 regitro fotografico
4.Participar y apoyar en la ejecucion de la red del buen trato ,mesa de consumo de (SPA) en menores de 14 años,violencia sexual,conducta suicida y matoneo y demas comites y reuniones de salud mental convocadas.	se entregan evidencias las cuales reposan en drive 1605-2025 4.1 Acta de la red del buen trato 4.2 Registro fotografico
5.Apoyar en la canalizacion de personas para el acceso a oferta en salud ,en el marco de la politica publica de salud mental de soacha	Soporta en medio magnetico en la carpeta del cto 1605-2025 5.1 Informe word .
6.Apoyar a los informes solicitados por la lider de salud mental de la secretaria de salud y apoyo en la revicion de acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental y el envio informe semanal teniendo en cuenta el calendario epidemiologico de año.	se entregan evidencias las cuales reposan en el drive 1605-2025 6.1 Excel de calidad del dato. 6.2 pabtallazo de correo

7.Realizar apoyo en las canalizaciones realizadas por el PIC y equipos basicos en articulacion con gobernanza.	Soporta en medio magnetico 7.1 BAI depurada
8.Realizar apoyo en la consolidacion de bases de datos acargo del digitador de la linea estrategica de salud mental.	Soporta en medio magnetico obligacion 8 8 .1 pantallazo de correo.

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

CAROLINA BARRAGAN MEJIA

Firma del supervisor

(AUXILIAR AREA DE SALUD)