

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	<u> X </u>	CONVENIO:	<u> </u>
INTERVENTORÍA:	<u> </u>	SUPERVISIÓN	<u> X </u>
PARCIAL	<u> X </u>	FINAL	<u> </u>

INFORME No:	1				FECHA:	3	de	JUNIO	de	2025		
PERIODO:	DEL	14	de	FEBRERO	de	2025	AL	31	de	MAYO	de	2025
No. CONTRATO O CONVENIO	819	DE	2025	FECHA:	13	de	FEBRERO	de	2025			
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	\$ 27.600.000,00				RPC		1476					
REGISTRO BP y P No.	2024 00415 0343											
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL											
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 97												

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO											
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	CLARA SONIA GUERRERO BERNAL										
Teléfono:	7420111	Dirección:	Avenida Colón N° 22 A 16								
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN									CONTRATO/CONVENIO		
									dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN									14	02	2025
PLAZO INICIAL				A partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025							
PLAZO CON ADICIONES				No aplica							
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL									30	12	2025
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)									30	12	2025

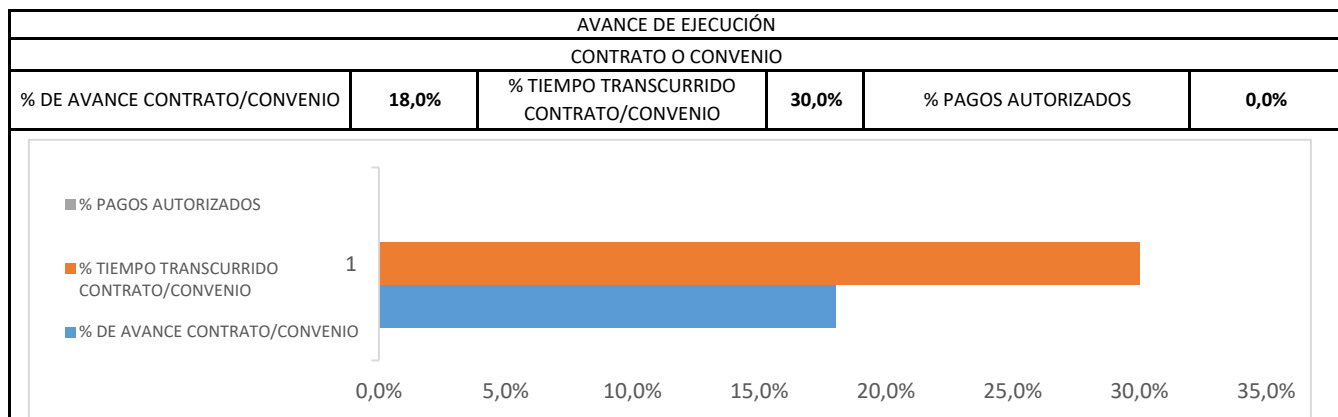
INFORME ADMINISTRATIVO											
RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)											
CONTRATO O CONVENIO											
DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN							
Acta de inicio	14	02	2025								
Acta parcial 01											
Acta parcial 02											
Acta de terminación											
Acta de recibo final a satisfacción											

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO						
CONTRATO O CONVENIO						
NUMERO DE ADICIONAL			FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)		VALOR	PLAZO
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL					\$ 0,00	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO						
No.	CLAUSULA MODIFICADA		FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)		DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN	

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO						
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)	
		T	P	N		
1. Realizar en el o los municipios de: Tuta, objeto del contrato, las acciones de vigilancia en salud pública contenidas en la programación, la cual forma parte integral del presente.	Las actividades se ejecutan de acuerdo a la programación de actividades	X				
2. Presentar informe al supervisor de la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA en los formatos establecidos por ésta en las siguientes fechas: Primer informe, 9 de julio con corte a 30 de junio; segundo Informe, 8 de septiembre con corte a 31 de agosto y el tercer Informe con corte al término del contrato	Se presentó el informe de acuerdo a los lineamientos			X		
3. Los soportes de las actividades de vigilancia en salud pública serán diligenciados en los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría de Salud de Boyacá	Las actividades se presentan en los soportes definidos	X				
4. Cumplir con los procedimientos estipulados para la vigilancia y control de todos los eventos de notificación obligatoria en Colombia, en el marco de la normatividad y lineamientos establecidos, incluyendo los subsistemas de información, análisis e intervención, recolección, procesamiento y transporte de muestras.	Se cumple con los procedimientos estipulados para la vigilancia y control de los EISP	X				
5. Apoyar el desarrollo de las estrategias de vigilancia basada en casos predefinidos para los eventos de interés en salud pública y vigilancia basada en comunidad de acuerdo a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud	Se desarrollan las estrategias de acuerdo a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud	X				
6. Realizar las recomendaciones sugeridas por el supervisor e informar oportunamente y por escrito cualquier anomalía surgida en la ejecución del contrato interadministrativo.	Se entregan recomendaciones de acuerdo al desarrollo del contrato	X				

INFORME TÉCNICO
<p>Las actividades de Vigilancia en Salud Pública se ejecutan de acuerdo a lo definido en la Ley 715, 100, 1122, 1438 y decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social que en su Título 8 se define el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).</p> <p>Su operatividad se visualiza en la aplicabilidad a los lineamientos expedidos por el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia y control de los eventos de interés en Salud Pública.</p>



EJECUCION, AVANCE Y ESTADO
<p>Contrato en proceso de ejecución y de acuerdo a lo previsto en la CLAUSULA CUARTA: FORMA DE DESEMBOLSO: El valor del contrato se pagará en actas parciales una vez se ejecuten las acciones acompañado del informe de actividades desarrolladas en el formato establecido por el sistema integrado de gestión de calidad presentadas ante el supervisor del contrato para su giro: Un 30% del valor asignado; con la presentación del primer informe de las acciones y suscripción del acta parcial 01. Un 40% con la presentación del segundo informe de las acciones y suscripción del acta parcial 02 y un 30% del valor asignado con la presentación del informe final de las acciones y suscripción del acta de liquidación.</p>

SEGUIMIENTO FINANCIERO					
CONTRATO O CONVENIO					
CUENTA No.		FIDUCIA No.:		BANCO:	
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL			
DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR		
Acta parcial 01	30%				
Acta parcial 02	40%				
Acta de recibo final a satisfacción	30%				
TOTAL			\$ 0,00		

INFORME JURÍDICO
<p>El contrato se encuentra debidamente legalizado y se desarrolla conforme a la normatividad vigente: Ley 715, 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, decreto 780 de 2016 y los lineamientos para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública expedidos por el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social</p>
OBSERVACIONES:
<p>Las evidencias quedan bajo la custodia de la Entidad parte del contrato.</p>

CLARA SOLEDAD GUERRERO BERNAL

Nombre y Firma Supervisor o Interventor



NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: "No aplica o N.A."