

|                                                                                   |         |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
|  | 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:      | X | CONVENIO:   |   |
| INTERVENTORÍA: |   | SUPERVISIÓN | X |
| PARCIAL        | X | FINAL       |   |

|                                          |                                                             |    |    |       |        |      |    |          |    |      |    |      |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|----|-------|--------|------|----|----------|----|------|----|------|
| INFORME No:                              | 1                                                           |    |    |       | FECHA: | 30   | de | MAYO     | de | 2025 |    |      |
| PERIODO:                                 | DEL                                                         | 28 | de | MARZO | de     | 2025 | AL | 30       | de | MAYO | de | 2025 |
| Nº. CONTRATO O CONVENIO                  | 1916                                                        |    | DE | 2025  | FECHA: | 28   | de | MARZO    | de | 2025 |    |      |
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO            | 17.211.002,00                                               |    |    |       |        | RPC  |    | 3527 - 0 |    |      |    |      |
| REGISTRO BP y P No.                      | 2024 00415 0367                                             |    |    |       |        |      |    |          |    |      |    |      |
| CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA |    |    |       |        |      |    |          |    |      |    |      |

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONCURRENCIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ NRO. 9

| INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO                        |                              |                                                              |                   |                            |      |
|------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR                        | SANDRA TERESA TELLEZ TORRADO |                                                              |                   |                            |      |
| Teléfono:                                                  | 7436969 – 7434653            |                                                              | Dirección:        | Avenida Colón N° 22 A - 16 |      |
| FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN                             |                              |                                                              | CONTRATO/CONVENIO |                            |      |
|                                                            |                              |                                                              | dd                | mm                         | aaaa |
| FECHA DE INICIACIÓN                                        |                              |                                                              | 31                | 03                         | 2025 |
| PLAZO INICIAL                                              |                              | A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |                   |                            |      |
| PLAZO CON ADICIONES                                        |                              | A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |                   |                            |      |
| FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL     |                              |                                                              | 31                | 12                         | 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones) |                              |                                                              | 31                | 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                                                            | 31                 | 03 | 2025        |  |
|                                                                           |                    |    |             |  |
|                                                                           |                    |    |             |  |

| 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 |                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div>GOBERNACIÓN DE</div><div>Boyacá</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FORMATO                                                                                                                                                                                                                         |   |   | VERSIÓN: 1            |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 |   |   | CÓDIGO: A-AD-GC-F-029 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |   |   | FECHA: 26/Feb/2021    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1. Ejecutar en el Municipio de CHIKUINUIRA en los micro territorios priorizados por la dirección local de salud en el Plan de acción en salud de la presente vigencia por características de riesgo y accesibilidad, de acuerdo a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá – dirección de promoción y prevención en salud, las actividades del Plan de salud intervenciones colectivas Departamental, dando cumplimiento a los lineamientos técnicos anexos del contrato, y cumplir con los lineamientos técnicos definidos para el desarrollo de las acciones del plan de intervenciones colectivas en el marco de la evidencia y la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | El Contratista participa en la socializacion de lineamientos de ejecución del contrato por cada una de las actividades.                                                                                                         |   | x |                       | Anexos técnicos para ejecución de actividades.                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2. Elaborar Cronograma de Trabajo con la programación de la ejecución mensual de las actividades contratadas, dando cumplimiento estricto a este ya los lineamientos de cada actividad en articulación con las Etapas y el Plan de salud pública de intervenciones colectivas del Municipio, el cual debe incluir la totalidad de las actividades contratadas, según formato establecido por la secretaria de Salud de Boyacá y aprobado por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se presenta y aprueba cronograma de trabajo con la programación mensual de las actividades contratadas.                                                                                                                         | X |   |                       | Cronograma de Ejecución de Actividades                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3. Participar obligatoriamente el Gerente, el equipo básico de salud de la ESE, el coordinador del PIC designado para liderar la ejecución del PIC de concurrencia Departamental, a las reuniones de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo realizadas por la Gobernación de Boyacá a través de la Secretaria de Salud de Boyacá.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | El Contratista participa en las reuniones convocadas por la secretaria de salud para ejecución del PIC.                                                                                                                         |   | X |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. El Gerente y la coordinación del PIC de concurrencia departamental asistirán a reuniones programadas para el seguimiento a ejecución de actividades contratadas en aspectos técnicos, financieros y administrativos en las fechas definidas por la secretaria de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | El Contratista participa en las reuniones convocadas por la secretaria de salud para ejecución del PIC.                                                                                                                         |   | X |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5. Presentar informe de avance de todas las actividades, ejecución técnica y financiera, en los formatos establecido por la Secretaría de Salud de Boyacá, al supervisor del contrato a más tardar los 10 primeros días siguientes a la fecha de corte así: Primer informe desde la fecha del acta de inicio a <b>30 de Junio de 2025</b> , fecha límite de presentación 10 de julio 2025; Segundo informe desde el 01 de julio al <b>30 de septiembre de 2025</b> , fecha límite de presentación 10 octubre de 2025; Tercer informe, desde el 01 de octubre a la <b>fecha de terminación del contrato</b> , fecha límite de presentación 31 de diciembre de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | El contratista a la fecha <b>NO</b> presenta informe de avance de actividades según lo establecido contractualmente                                                                                                             |   | x |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6. Durante los 5 primeros días siguientes a la ejecución de la actividad y antes de finalizar el mes se deben cargar en la plataforma definida los soportes estipulados en los formatos de la Secretaría de Salud de Boyacá y definidos en los anexos técnicos de cada actividad. Para la ejecución de las actividades, se deben dar cumplimiento a los lineamientos generales contenidos en la Nota técnica en el siguiente link <a href="https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/pic_salud_boyaca_gov_co/Eu6h1jgDozRDkrjIMX3AZhgBEtKheD55KFVJek5wKDCb-g?e=df6tHQ">https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/pic_salud_boyaca_gov_co/Eu6h1jgDozRDkrjIMX3AZhgBEtKheD55KFVJek5wKDCb-g?e=df6tHQ</a> , que hace parte integral del presente contrato, dando cumplimiento al Decreto 441 de 2022, capítulo 4, sesión 2. De los acuerdos de voluntades. artículo 2.5.3.4.2.4. La omisión de esta obligación de manera oportuna, se entenderá que no fueron realizadas las actividades pactadas y no podrán ser anexados soportes por fuera de las fechas previstas y en armonía con el cronograma de trabajo. | El contratista carga en el drive destinado para la entrega de los soportes de ejecución de cada una de las actividades contratadas de acuerdo a lo establecido en el Anexo Tecnico de cada actividad.                           |   | x |                       | <a href="https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/pic_salud_boyaca_gov_co/Eh1437vizERNTYvH0siYIDsBcM9CStCrC9-tWfKLEsmbcA?e=hVEcHC">https://boyacagob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/pic_salud_boyaca_gov_co/Eh1437vizERNTYvH0siYIDsBcM9CStCrC9-tWfKLEsmbcA?e=hVEcHC</a> |
| 7. Dar cumplimiento al Anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 295 de 2023 y la Resolución 3280 de 2018 para las actividades previstas en el Plan de Intervenciones colectivas departamental y que se desarrollara en el municipio en cumplimiento del objeto del presente contrato, así:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Realizar 400 TAMIZAJES para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, dirigido a población clave y trabajadores de la economía informal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | El contrato se encuentra en ejecución y se está a la espera del informe de avance de actividades Nro. 1 por parte del contratista correspondiente al corte del 30 de junio de 2025, conforme a lo establecido contractualmente. |   | X |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| AVANCE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                         |       |                     |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|-------|---------------------|----|
| CONTRATO O CONVENIO                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                         |       |                     |    |
| % DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,0% | % TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO | 21,8% | % PAGOS AUTORIZADOS | 0% |
| <div><div><div><div></div><div>% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO</div></div><div><div></div><div>% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO</div></div><div><div></div><div>% PAGOS AUTORIZADOS</div></div></div><div><div></div><div>0%10%20%30%40%50%60%70%80%90%100%</div></div></div> |      |                                         |       |                     |    |

DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

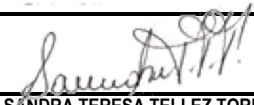
| EJECUCION, AVANCE Y ESTADO                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se realiza acta de inicio, se concerta y aprueba cronograma de actividades, se entregan lineamientos anexos técnicos para la ejecución de cada una de las actividades contratadas.                                              |
| El contrato se encuentra en ejecución y se está a la espera del informe de avance de actividades Nro. 1 por parte del contratista correspondiente al corte del 30 de junio de 2025, conforme a lo establecido contractualmente. |

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

El contrato se encuentra en ejecución y se está a la espera del informe de avance de actividades Nro. 1 por parte del contratista correspondiente al corte del 30 de junio de 2025, conforme a lo establecido contractualmente.

| SEGUIMIENTO FINANCIERO         |                                                             |                       |  |                  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--|------------------|
| CONTRATO O CONVENIO            |                                                             |                       |  |                  |
| CUENTA No.                     | 3,86E+11                                                    | FIDUCIA No.:          |  | BANCO: CORRIENTE |
| ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA: |                                                             |                       |  |                  |
| NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:    | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA |                       |  |                  |
| DESCRIPCIÓN                    | PORCENTAJE                                                  | FECHA<br>(dd/mm/aaaa) |  | VALOR            |
|                                |                                                             |                       |  |                  |
|                                |                                                             |                       |  |                  |
|                                |                                                             |                       |  |                  |
| TOTAL                          |                                                             |                       |  | \$ 0,00          |

| INFORME JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El contrato se encuentra debidamente legalizado y se desarrolla conforme a la normatividad vigente: el Artículo 46 de la ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 507 del 25 de marzo de 2020, Decreto Legislativo No. 538 de 12 de abril de 2020. y los lineamientos para la ejecución del PIC del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud de Boyaca. |
| <b>OBSERVACIONES:</b> Los soportes y/o evidencias originales quedan bajo custodia del Contratista.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



SÁNDRA TERESA TELLEZ TORRADO

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."