| ALCALDIA MUNICIPAL DE URIBIA - LA GUAJIRA NIT. 892 115 155 - 4 | FECHA DE ELABORACION | 02/09/2025 |
|---|---|---|

**FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION – CONTRATISTA**

DESDE 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | X | **CONVENIO** | |
| **INFORME PARCIAL** | X | **INFORME FINAL** | |

**1. DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTION |
| SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO) | SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL |
| NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO | CPS-149 DE 2025 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO | 19 DE FEBRERO DE 2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y APOYO A LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN LOS EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE URIBIA PARA LA VIGENCIA 2025. |
| CONTRATISTA | FAY YULANDA OJEDA CARRILLO |
| NIT/CC | C.C. N° 56.056.374 DE FONSECA - LA GUAJIRA |
| VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO | VEINTIDÓS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($22.733.333,00) M/L. |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS | EL MUNICIPIO REALIZARÁ LOS PAGOS EN ONCE DESEMBOLSOS DISTRIBUIDOS A LO LARGO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL. EL PRIMER PAGO, POR UN VALOR DE SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 733.333,00) M/L EFECTUARÁ AL CUMPLIRSE LOS PRIMEROS 10 DÍAS DE EJECUCIÓN. POSTERIORMENTE, DESDE MARZO HASTA DICIEMBRE DE 2025, SE REALIZARÁN DIEZ PAGOS MENSUALES DE DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 2.200.000,00) M/L CADA UNO. |
| PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO | DIEZ (10) MESES Y DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS |
| FECHA DE INICIO | 19 DE FEBRERO DE 2025 |
| **FECHA PARCIAL** | DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025 |
| FECHA FINAL | 30 DE DICIEMBRE DE 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISIÓN** | **NOMBRE** | **DANNY BLADIMIR DELUQUE CAMPO** SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL |
| | **FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN** | 19 DE FEBRERO DEL 2025 |

**2. DATOS FINANCIEROS**

| N° | 219025 | VALOR(ES) | $ 22.733.333,00 | FECHA(S) | 19/02/2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S) | | | | CÓDIGO. 2.3.2.02.02.009. | |

**3. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

| TIPO DE APORTE | PLANILLA N° | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
|---|---|---|
| INDEPENDIENTE | 7985532723 | JULIO |
| | 7985534841 | AGOSTO |

**4. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA**

Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las actividades y cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

**4.1 Fechas de Actividades**

**4.2 Actividades**

**ACTIVIDADES DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025**

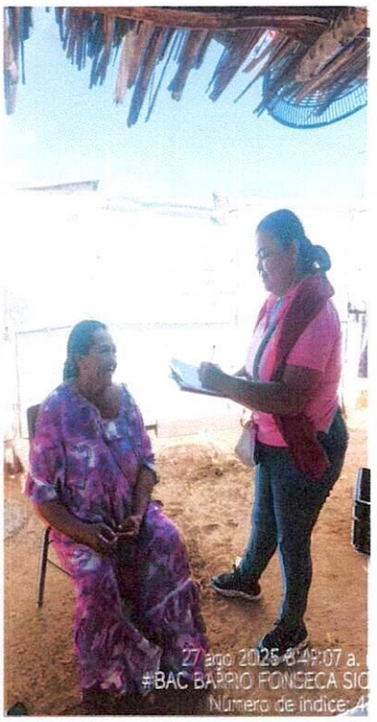
Se evidencia que la CONTRATISTA en la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTION CPS No.149 DE 2025 dio cumplimento a las especificaciones determinadas en el mismo. A continuación, se presenta el cumplimento de las actividades programadas en el presente periodo:

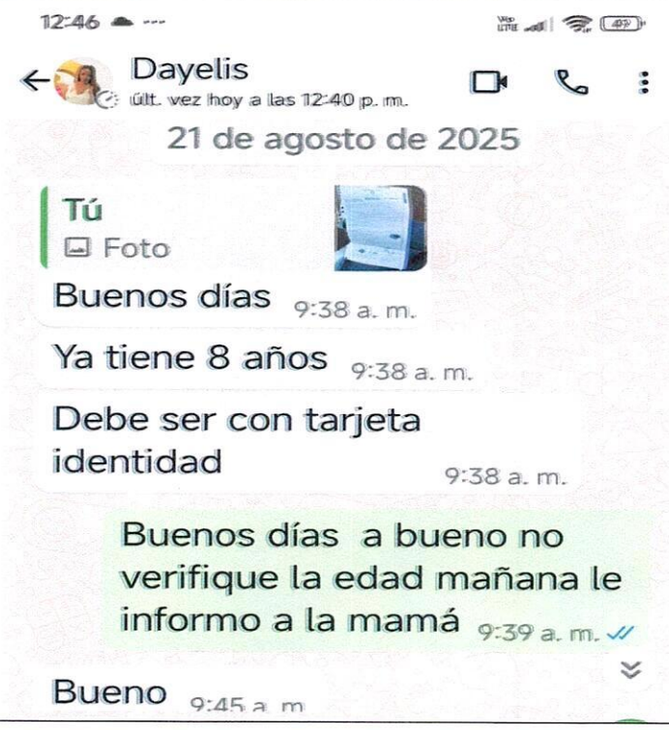
| ACTIVIDADES | CUMPLIMIENTO | | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | META | LOGRO | |
| Realizar 100% vigilancia activa, identificaciones de casos de eventos de interés en salud pública y sus contactos de población priorizada (BAC). | 100% | 10% | 70% |
| Realizar acciones de Educación, Comunicación e Información de temas relacionado en salud | 100% | 10% | 70% |
| Gestionar Afiliación | 100% | 100% | 100% |
| Las demás que se le asigne | 100% | 100% | 100% |

**4.3 Observaciones Finales:**

**Recomendaciones:** En términos generales para el presente período de ejecución no se presentaron observaciones relevantes en el desarrollo de las actividades ya que estuvieron ajustadas a los planes de acción presentados.

| 5. UBICACIÓN DEL PROYECTO: | Municipio de Uribia |
|---|---|

| 6. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS | |
|---|---|
| Realizar 100% vigilancia activa, identificaciones de casos de eventos de interés en salud pública y sus contactos de población priorizada (BAC). |   |
| Realizar acciones de Educación, Comunicación e Información de temas relacionado en salud |   |

| | |
|---|---|
| Gestionar Afiliación |  |
| Las demás que se le asigne | <br> |

| | |
|---|---|
| **7. CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:** | URIBIA, 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **8. FIRMA DEL INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:** | DANNY BLADIMIR DELUQUE CAMPO |