	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-55
	PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN	Versión:1
		Fecha: 20/05/2025
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página **1** de **3**

YANED SIERRA CASTRILLON

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el (la) Contratista: **VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL,** Identificado (a) con NIT o cédula de ciudadanía número **40.327.946,** celebró con el Municipio de Villavicencio el o los siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO No.:	**792-2025**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	21 DE FEBRERO DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE $ 31.500.000
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	Meses:07 Días:0
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	26 DE FEBRERO DE 2025
ADICIÓN(S):	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO: (Valor inicial + adiciones)	N/A
PRÓRROGA(S):	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN: (Plazo inicial + prórrogas)	N/A
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	25 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA ACTA DE RECIBO (si aplica)	N/A
FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: (si aplica)	N/A
ACTIVIDAD No. 1 Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por referente y según el plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive	

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 2
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de las EAPB del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive.

ACTIVIDAD No. 3
Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB visitadas en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar mediante oficio a Gerente de la institución de salud visitada.

ACTIVIDAD No. 4
Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA, tanto del municipio como del departamento.

ACTIVIDAD No. 5
Entregar los primeros 9 días de cada mes los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

ACTIVIDAD No. 6
Participar en los comités de casos especiales, CERCET, Unidad de análisis de mortalidad y mesa técnica TB/VIH.

ACTIVIDAD No. 7
Realizar informe de evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB de cada una de las IPS y EAPB.

ACTIVIDAD No. 8
Participar en la totalidad de reuniones de equipo programadas por referente del programa de TB y Hansen como espacio de planeación y autoevaluación y participar y apoyar la realización del comité Municipal de Tuberculosis y Hansen como espacio de articulación con IPS y EAPB.

ACTIVIDAD No. 09
Apoyar las actividades del equipo ERI, de brotes o investigaciones de campo de eventos en Salud Publica que le sean delegadas.

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-55
	PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN	Versión: 1
		Fecha: 20/05/2025
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página **3** de **3**

ACTIVIDAD No. 10
Diligenciar en línea el formulario de seguimiento a proyectos de inversión por una sola vez con el primer informe de contrato.

ACTIVIDAD No. 11
Apoyar las actividades que se programan en la Secretaria de Salud y demás actividades que se requieran relacionadas con el objeto del contrato.

NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:	LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el: 26/09/2025	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de septiembre de 2025.

YENED SIERRA CASTRILLON
SECRETARIA DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó: N/A	N/A	N/A
Elaboró: LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	

Powered by CamScanner