



ALCALDIA MUNICIPAL DE URIBIA - LA GUAJIRA NIT. 892 115 155 - 4		FECHA DE ELABORACION	06/10/2025
FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION – CONTRATISTA			
DESDE 1 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025			
CONTRATO	☒ CONVENIO	☐	
INFORME PARCIAL	☒ INFORME FINAL	☐	
1. DATOS GENERALES			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL		
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	CPS-115 DE 2025		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	14 DE FEBRERO DE 2025		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN SALUD PUBLICA EN LAS ACCIONES DEL COMPONENTE EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS (TB) EN EL MUNICIPIO DE URIBIA PARA LA VIGENCIA 2025		
CONTRATISTA	LEYDY DIANA GOMEZ CAMPO		
NIT/CC	C.C. N° 39.462.520 DE VALLEDUPAR - CESAR		
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$39.200.000) M/L.		
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	<p>EL MUNICIPIO PAGARA EL CIEN POR CIENTO (100%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR, LA SUMA DE TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 39.200.00,00) M/L DE LA SIGUIENTE MANERA</p> <ul style="list-style-type: none">UN PAGO AL VENCIMIENTO DE LOS QUINCE (15) PRIMEROS DIAS DE EJECUCION CONTRACTUAL DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$ 2.100.000,00) M/L.LA SUMA DE TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (33.600.000,00) M/L, LOS CUALES SE CANCELARAN EN OCHO (08) PAGOS IGUALES AL VENCIMIENTO DEL MES, EQUIVALENTES A CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (4.200.000,00) M/L <p>UN ULTIMO PAGO VENCIDOS LOS ULTIMOS VEINTICINCO (25) DIAS DE EJECUCION CONTRACTUAL TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (3.500.000,00) M/L</p>		
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	NUEVE (09) MESES Y DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución		
FECHA DE INICIO	14 DE FEBRERO DE 2025		
FECHA PARCIAL	DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025		



FECHA FINAL		25 DE NOVIEMBRE DE 2025			
SUPERVISIÓN	NOMBRE		DANNY BLADIMIR DELUQUE CAMPO SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL		
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN		14 DE FEBRERO DEL 2025		
2. DATOS FINANCIEROS					
CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	215001	VALOR(ES)	\$ 1.430.000.000,00	FECHA(S)	10/02/2025
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	214006	VALOR(ES)	\$ 39.200.000,00	FECHA(S)	14/02/2025
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 SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
TIPO DE APORTE		PLANILLA N°		MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	
INDEPENDIENTE		9491456631		AGOSTO	
INDEPENDIENTE		9491771644		SEPTIEMBRE	
4. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA					
Al contratista se le realizó 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 DURANTE EL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	Realiza en articulación con el componente de VIH seguimiento a los casos coinfección		10	1	70%
	Realizar en articulación con el componente PAI seguimiento a la aplicación de vacunas de VSG en menores de un año		10	1	70%
	Consolidar información mensual del SIVIGILA y notificar al Departamento los casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar.		10	1	70%
	Realizar seguimiento al 100% de los casos de tuberculosis reportados por la oficina de vigilancia epidemiológica para verificar oportunidad y efectividad de la atención por las EAPB.		10	1	70%
	Realizar seguimiento al 100 % de los casos de tuberculosis y sintomáticos respiratorios identificados como no asegurados y gestionar el proceso de afiliación al SGSSS.		10	1	70%
	Efectuar una (1) visita mensual a las 2 E.S.E del municipio para el Monitoreo de almacenamiento y distribución del stock de medicamentos y notificar a la secretaria de salud departamental los inventarios o saldos de estos		10	1	70%



	. Asistir a la sala situacional (sistema de alerta temprana) para evaluar y analizar los eventos de interés en salud pública que sirvan para la toma de decisiones.	10	1	70%
	Asistir a los once (11) comités de vigilancia epidemiológica, para realizar el análisis del comportamiento epidemiológico reportado al sistema nacional de vigilancia en salud pública -SIVIGILA	10	1	70%

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 Uribe
----------------------------	--------------------

6. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Realizar articulación con el componente de VIH seguimiento a los casos coinfección	
--	---

[illegible][illegible][illegible]

 Gmail

SFVOLA URBIA SEMANA 25

2 de mayo del 2025

Tel: 808-27411 - desarrollo@gmail.com

Fax: desarrollo@gmail.com

27 de junio de 2025 21:41

EVENTOS TURNOBIOLÓGICOS AÑO 2025 (Ejemplo)

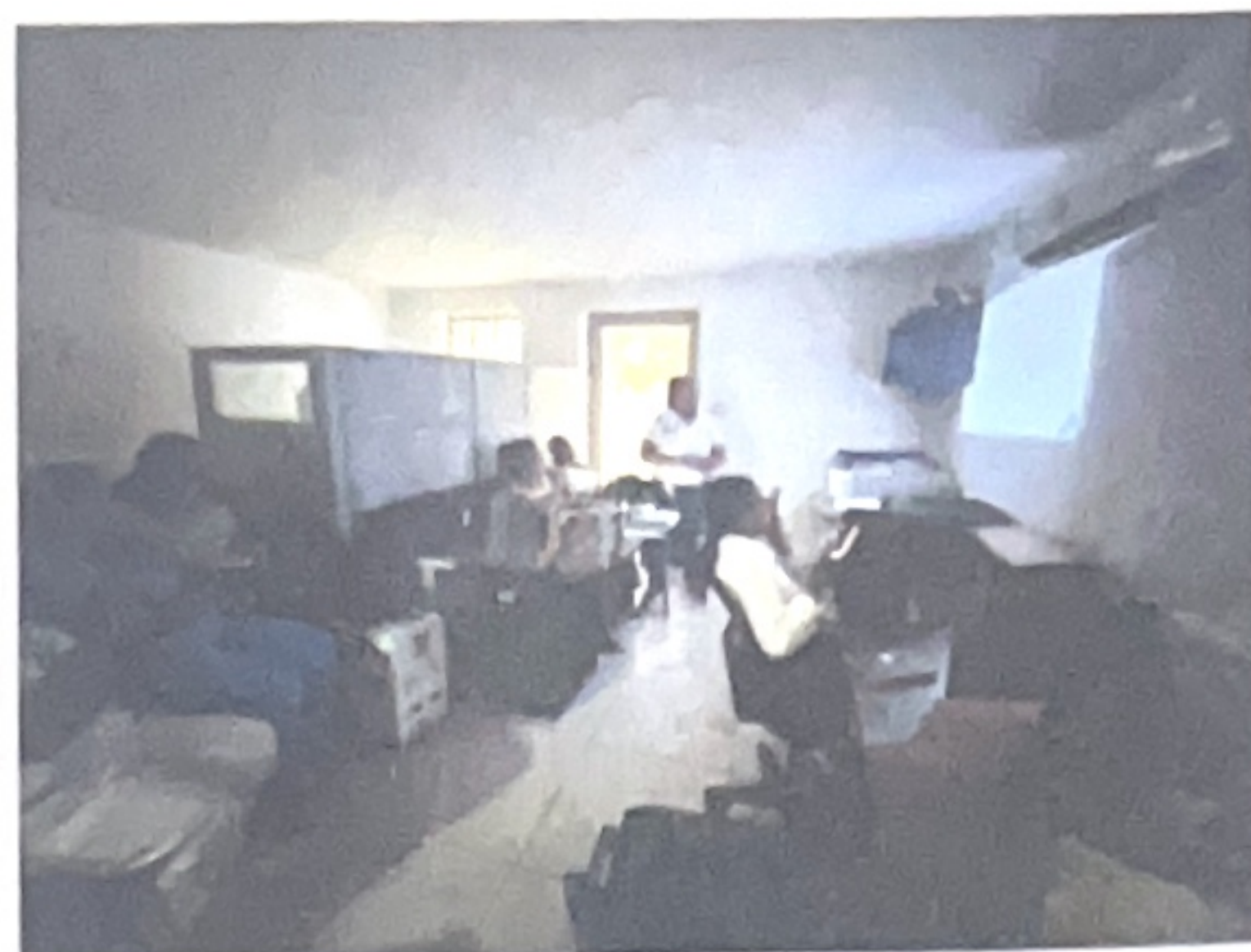
[illegible]

Administrative Transport Service Table Inspection (to be filled)

NUMBER OF S.S. SUBJECTS OF INSPECTION
AND INSPECTION CONDUCTED BY
INSPECTION SPECIAL AGENT

NO.	PERSONNEL INFORMATION		DATE		TIME		PERIODICITY		PERFORMANCE	
	NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
1	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
2	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
3	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
4	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
5	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
6	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
7	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
8	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
9	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
10	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
11	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
12	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
13	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
14	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
15	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
16	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
17	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
18	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
19	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME
20	PERSONNEL NAME	NO. OF SUBJECTS	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME	DATE	TIME

Nombre del vecindario		Nº DE IDENTIFICACION	LOTE	PORCIÓN DE VECINDARIO O	EXTENSION	LOTE	PORCIÓN DE VECINDARIO O	EXTENSION
I	Tello Machado	6420-184	Rectángulo	08-26	68			
1	Nelly Orta	644-182-194	Rectángulo	08-26	142			
2	Maria Lucrecia González	6320-185	Rectángulo	08-26	124			
II	Nayda Gómez G.	1127-209-208			100	Rectángulo	08-26	
1	Rosa Lidiana Ortiz	1108-445			10	Rectángulo	08-26	
2	Maria Angélica Loraill	No. 3160 946			129	Rectángulo	08-26	
3	Eusebio Adriano López	91003605			315	Rectángulo	08-26	
4	Gonzalo Hernández U	1124-497-204			315	Rectángulo	08-26	
5	Alicia Urzua	517-4463			327	Rectángulo	08-26	



Asistir mensualmente a los comités de vigilancia epidemiológica organizados por la secretaria de salud municipal.



7. CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:

Uribe, 6 DE OCTUBRE de 2025

8. FIRMA DEL INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:

DANNY BLADIMIR DELUQUE CAMPO