Salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

Contrato No.	1453 - 2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	DOLLY XIMENA GARZON		
Nombre del supervisor y/o interventor	• MARITZA ISAZA GOMEZ	**Teléfono / Extensión**	1100
Dependencia	OFICINA DE PROMOCION SOCIAL		
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales a la oficina de promoción social para apoyar las acciones de monitoreo, seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y a las Empresas Sociales del Estado, de manera coordinada con las Secretarías Departamentales/Distritales de Salud, para la implementación del PAPSIVI.		
Fecha de inicio	martes, 06 de mayo de 2025	**Fecha de terminacion**	viernes, 05 de septiembre de 2025
Período objeto del informe:	01 de agosto de 2025 – 30 de agosto de 2025		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

OBLIGACIONES GENERALES

Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato	Se diligenció y entregó via correo electrónico al líder para ajuste y aprobación y por conducto luego ser enviado a la supervisora, un plan de trabajo con las actividades a desarrollar a partir de las obligaciones especificas durante el tiempo de ejecución del contrato.	Documento en Excel que contiene plan de trabajo y cronograma del tiempo de ejecución del contrato	
2	Realizar el trámite con las entidades territoriales para el giro de recursos conforme al acto administrativo de asignación de recursos	No se realizó acción alguna durante el periodo para esta actividad	No aplica para el periodo reportado	
3	Elaborar los informes de seguimiento parcial y las comunicaciones	Se realizó informes del corte 2 de las ESE: 1. EMPRESA SOCIAL DEL	Documentos informes del corte 2 de las ESE: 1. EMPRESA SOCIAL DEL	

	donde se evidencie el seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos (requerimientos, observaciones y/o avales de ejecución financiera) de los programas y entidades beneficiarias asignadas	ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO 2. E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD 3. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD MAPIRIPAN 4. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD MESETAS 5. E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO 6. E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS 7. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD PUERTO CONCORDIA 8. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD EL CASTILLO 9. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD LEJANIAS	ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO 2. E.S.E PRIMER NIVEL GRANADA SALUD 3. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD MAPIRIPAN 4. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD MESETAS 5. E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO 6. E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS 7. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD PUERTO CONCORDIA 8. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD EL CASTILLO 9. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD LEJANIAS	

		10. E.S.E HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO 11. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ E.S.E 12. E.S.E LOCAL DE SAN MARTÍN 13. E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL 14. HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTE DE ORO	10. E.S.E HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO 11. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LÓPEZ E.S.E 12. E.S.E LOCAL DE SAN MARTÍN 13. E.S.E HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL 14. HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTE DE ORO	
4	Elaborar los informes de cierre o cobro y trámite para la suscripción de las mismas de los programas y entidades asignadas	No se realizó acción alguna durante el periodo para esta actividad	No aplica para el periodo reportado	
5	Descargar y revisar los soportes de ejecución financiera cargados en la plataforma PISIS por parte de los beneficiarios de las transferencias de los programas y entidades asignadas	No se realizó acción alguna durante el periodo para esta actividad	No aplica para el periodo reportado	
6	Realizar la asistencia técnica a las entidades beneficiarias de las transferencias	No se realizó acción alguna durante el periodo para esta actividad	No aplica para el periodo reportado	

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO
Certifico que dí cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en el estudio previo durante el periodo del informe

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firmado digitalmente por Dolly Ximena Garzon

DOLLY XIMENA GARZON
Fecha: 01/10/2025

Salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). SI ☒ NO☐

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. El contratista aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
   SI ☒ NO☐

4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención. SI ☒ NO☐

5. A la fecha SI ☐ NO☒ existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos.

OBSERVACIONES	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información

En constancia, firmo:

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GOMEZ
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., viernes, 01 de octubre de 2025