

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |  |                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|
|  <b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b><br><b>DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA</b><br><b>MUNICIPIO DE GUADUAS</b> |  |  | INFORME DE ACTIVIDADES DEL PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |
|                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |  | FECHA DE EMISIÓN<br>01/12/2025                     |  |

|                                            |                   |                   |                |
|--------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| CONTRATO No.                               | CPSAG-106-2025    |                   |                |
| PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN: | DESDE: 01/11/2025 | HASTA: 30/11/2025 | No. DE PAGO: 9 |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                   |        |                                            |                |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|----------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL:         | YENITH LILIANA VILLAMIZAR AYALA                                                                                                                                                                                                   |        | C.C. / NIT                                 | 39.813.897     |
| OBJETO DEL CONTRATO:           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL PARA EJECUTAR ACTIVIDADES EN GESTIÓN E INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE GUADUAS CUNDINAMARCA |        | PLAZO DE EJECUCIÓN:                        | 8 meses        |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                   |        | TIEMPO ADICION                             | 1MES Y 24 DIAS |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                   |        | FECHA DE INICIO:                           | 07/03/2025     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                   |        | FECHA DE TERMINACIÓN                       | 30/12/2025     |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO: | JUAN CARLOS CASASBUENAS RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                 | CARGO: | SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL |                |

| INFORMACIÓN FINANCIERA     |              |                              |               |                                     |
|----------------------------|--------------|------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| CDP No.                    | 2025000141   | VALOR CDP                    | \$18.515.200  | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA: |
| REGISTRO PPTAL No.         | 2025000199   | VALOR REGISTRO PPTAL         | \$18.515.200  |                                     |
| CDP ADICION No.            | 2025000688   | VALOR CDP ADICION            | \$4.165.920   |                                     |
| REGISTRO PPTAL ADICION No. | 2025001108   | VALOR REGISTRO PPTAL ADICION | \$4.165.920   |                                     |
| VALOR INICIAL CONTRATADO:  | \$18.515.200 | VALOR PAGOS EFECTUADOS:      | \$ 18.515.200 | 92%                                 |
| ADICIONES:                 | \$4.165.920  | VALOR PRESENTE PERIODO:      | \$ 2.314.400  |                                     |
| VALOR TOTAL CONTRATO:      | \$22.681.120 | VALOR EJECUTADO:             | \$ 20.829.600 |                                     |

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO                                                                                                                                                          |         |                                                                            |     |       |                                                                                                                                                           |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                          |         | EVIDENCIA                                                                  |     |       | RESULTADOS ALCANZADOS                                                                                                                                     |             |
| 1. Realizar las actividades de vigilancia en salud publica en lo relacionado con recolección de información para las unidades de análisis y el apoyo en las investigaciones epidemiológicas de campo. |         | Carpeta compartida en la red: Año 2025(Auxiliar pic 2025)                  |     |       | Se realiza visita de campo, y seguimientos telefoncos a los casos notificados al sivigila para la investigacion epidemiologica                            |             |
| 2. Apoyar la organización de los COVES y COVECOM municipales.                                                                                                                                         |         | se cumple evidencia fotografia y listados de asistencia                    |     |       | se realiza invitaciones, presentacion y lista de asistencia al comité de vigilanmncia epidemiologica                                                      |             |
| 3. Apoyar las acciones de coordinación de los comités municipales de salud: Red de buen trato, comité de prevención de SPA y demás entidades que se deriven de la oficina de Salud Pública.           |         | Cumple evidencia fotografica                                               |     |       | se realiza acompañamiento y elaboacron de invitaciones para red de Buen trato y SPA                                                                       |             |
| 4. Apoyar activamente los comités de Vigilancia municipal y comunitario programados y desarrollados por la oficina de Salud Pública y realizar los soportes respectivos: lista de asistencia y actas. |         | Evidencia fotográfica.sitrep enviados al correo del programa               |     |       | se realiza las respectivas invitaciones y elaboacion de acta , y lista de asistencias                                                                     |             |
| 5. Realizar seguimientos semanalmente de los eventos reportados en los sistemas de vigilancia en salud pública SIVIGILA "TBC, COVID-19, VIH, leishmaniasis, dengue, entre otros."                     |         | Evidencia de IEC en la carpeta compartir en la red año 2025 (auxiliar pic) |     |       | Se realiza seguimientos a pacientes notificados en el sivigia con diagnostico de tuberculosis y leishmaniasis y de mas casos de interes de salud publica  |             |
| 6. Consolidar y enviar la información requerida a la Secretaria de Salud de Cundinamarca de los seguimientos realizados.                                                                              |         | Evidencia fotográfica.sitrep enviados al correo del programa               |     |       | Se realiza recopilacion de informacion atravez de visitas domiciliarias y llamadas telefonicas para la elaboacion de informes para la secretaria de salud |             |
| 7.Apoyar el comité de vacunación y todo lo relacionado con la ejecución del PAI.                                                                                                                      |         | Evidencia fotografica                                                      |     |       | Se realiza acompañamiento reunion y acta de la jornada de vacunacion nacional                                                                             |             |
| 8. Brindar soporte en cada una de las actividades que se realicen de forma intersectorial en atencion a la necesidades en salud del municipio                                                         |         | Evidencia fotografica                                                      |     |       | Se realiza apoyo y acompañamiento a las diferentes actividades programadas por el municipio                                                               |             |
| 9. Brindar apoyo a las actividades propias de la oficina de Salud Pública, en lo referente a correspondencia y archivo.                                                                               |         | evidencia en la carpeta Oficios Pic 2025                                   |     |       | Elaboracion de invitaciones, actas y posterir archivo de oficios radicados para salud publica                                                             |             |
| 10. Apoyar la gestión y solicitud de los tratamientos de tuberculosis de los pacientes notificados en SIVIGILA y demás reportes requeridos para TB.                                                   |         | Carpeta compartida en la red: Año 2025(Auxiliarpic).                       |     |       | Solicitud de tratamientos para pacientes de tbc en primera y segunda fase y posterior entrega a la Ep La Esperanzas                                       |             |
| SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                      |         |                                                                            |     |       |                                                                                                                                                           |             |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                              | ENTIDAD | IBC 40% VALOR DEL CONTRATO                                                 | MES | VALOR | FECHA DE PAGO                                                                                                                                             | No PLANILLA |

OK

|                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                    |           |                                |    |    |       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|----|----|-------|------------|
|  <div>REPÚBLICA DE COLOMBIA<br/>DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA<br/>MUNICIPIO DE GUADUAS</div>  |              | INFORME DE ACTIVIDADES DEL PRESTACIÓN DE SERVICIOS |           |                                |    |    |       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                    |           | FECHA DE EMISIÓN<br>01/12/2025 |    |    |       |            |
| Pensión                                                                                                                                                                                                                                                        | COLPENSIONES | \$1.423.500                                        | NOVIEMBRE | \$ 227.800                     | 25 | 11 | 2.025 | 7992792374 |
| Salud                                                                                                                                                                                                                                                          | NUEVA EPS    |                                                    | NOVIEMBRE | \$ 178.000                     | 25 | 11 | 2.025 | 7992792374 |
| Riesgos Profesionales                                                                                                                                                                                                                                          | POSITIVA     |                                                    | NOVIEMBRE | \$ 14.900                      | 25 | 11 | 2.025 | 7992792374 |
| Anexos:                                                                                                                                                                                                                                                        |              | Planillas - 7992792374                             |           |                                |    |    |       |            |

|                                                                                                            |      |    |                     |  |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|---------------------|--|----|----|
| CUENTA DE COBRO                                                                                            | SI X | NO | DATOS DE LA FACTURA |  | SI | NO |
| <br>FIRMA DEL CONTRATISTA |      |    | No. DE FACTURA:     |  |    |    |
|                                                                                                            |      |    | RESOLUCIÓN DIAN:    |  |    |    |
|                                                                                                            |      |    | FECHA:              |  |    |    |
|                                                                                                            |      |    | VALOR:              |  |    |    |