



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-TH 10                        |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Gestión del Talento Humano                                    | Página 1 de 1                          |
| FORMATO<br>CERTIFICACION                                               |                                        |

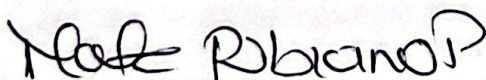
**LA SUSCRITA DIRECTORA LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL  
MUNICIPIO DE BARAYA HUILA**

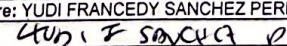
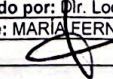
**HACE CONSTAR:**

Que la señora **YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.078.776,623 como contratista, prestó el servicio en la administración Municipal a satisfacción, según contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión N° 104 de 2025, por el periodo de Diciembre de 2025.

La presente constancia se expide con destino a la Secretaría de Hacienda para los fines pertinentes.

Dada en el Municipio de Baraya – Huila, a los treinta (30) días del mes de Diciembre de 2025.

  
**MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO**  
Directora Local de Salud y Bienestar Social

|                                                                                            |                                                      |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo DLS                                                                   | Revisado por: Dir. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dir. Local de Salud y Bienestar Social                                         |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                                                      | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO               | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO                                                       |
| Firma:  | Firma:                                               | Firma:  |



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 1 de 12                         |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

|                                          |     |                 |
|------------------------------------------|-----|-----------------|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05          |
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO        |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL X |

| 1. DATOS GENERALES                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN                                                                       | Directa                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| TIPO DE GASTO                                                                                   | Inversión: X Funcionamiento:                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| SECTOR                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PROGRAMA                                                                                        | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PRODUCTO                                                                                        | 1903031-1905026-1905027-1905031-1903045                                                                                                                                                                                                                                                               |
| PROYECTO                                                                                        | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| CÓDIGO BPIN                                                                                     | 2024410780037-2024410780038                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| N° DE PROCESO DE SELECCIÓN                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION                                                                                                                                                                                                                                                         |
| SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO) | DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                           |
| NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO                                                                    | 104                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO                                                      | 16 DE AGOSTO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FECHA DE ACTA DE INICIO DEL CONTRATO / CONVENIO                                                 | 20 DE AGOSTO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO                                                                    | EJECUCION DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION DE LA DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL, DIMENSION SALUD AMBIENTAL Y ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA A LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV-ZOONOSIS EN LA DIRECCION LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BARAYA HUILA. |
| CONTRATISTA                                                                                     | YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NIT/CC                                                                                          | 1.078.776.623                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| REPRESENTANTE LEGAL                                                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: YUDI F. SANCHEZ P                                           | Firma:                                              | Firma:                                              |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 2 de 12                         |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05          |
|------------------------------------------|-----|-----------------|
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO        |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL X |

|                              |                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO  |                                                        | ONCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$11.333.333) M/CTE                                                                                                               |
| OTRO SI N° 001               |                                                        | TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$3.259.000) M/CTE                                                                                                                                          |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS  |                                                        | UNA (01) MENSUALIDAD POR UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS Y CUATRO (4) MENSUALIDADES IGUALES VENCIDAS POR VALOR DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (2.500.000.) M/CTE |
| FORMA DE PAGO OTRO SI        |                                                        | UN PAGO FINAL POR VALOR DE CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$5.759.000) M/CTE                                                                                                            |
| PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO |                                                        | CUATRO (04) MESES Y DIECISÉIS (16) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO                                                                                                                         |
| SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA  | NOMBRE                                                 | MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO                                                                                                                                                                                   |
|                              | FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA | 16 DE AGOSTO DE 2025                                                                                                                                                                                             |

## 2. DATOS FINANCIEROS

### CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP

|    |           |           |            |          |            |
|----|-----------|-----------|------------|----------|------------|
| N° | 2025-0519 | VALOR(ES) | 12.500.000 | FECHA(S) | 16/08/2025 |
| N° | 2025-0732 | VALOR(ES) | 3.259.000  | FECHA(S) | 29/11/2025 |

### REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP

|    |           |           |            |          |            |
|----|-----------|-----------|------------|----------|------------|
| N° | 2025-0516 | VALOR(ES) | 11.333.333 | FECHA(S) | 16/08/2025 |
| N° | 2025-0793 | VALOR(ES) | 3.259.000  | FECHA(S) | 02/12/2025 |

### RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)

AFFECTADO(S) RUBRO: 2.3.12 - 2.3.21 - 2.3.22 - 2324-2.3.13

FUENTE: 1.2.4.2.02 - 1.3.3.11.02.02 - 1.3.3.7.02-1.2.4.3.03

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

| TIPO DE APORTE | PLANILLA N° | PERIODO   | VALOR     |
|----------------|-------------|-----------|-----------|
| SALUD          | 6604766601  | NOVIEMBRE | \$178.500 |
| PENSIÓN        | 6604766601  | NOVIEMBRE | \$228400  |
| ARP Ó ARL      | 6604766601  | NOVIEMBRE | \$7.600   |
| SALUD          | 6604897145  | DICIEMBRE | \$178.000 |
| PENSIÓN        | 6604897145  | DICIEMBRE | \$227.800 |
| ARP Ó ARL      | 6604897145  | DICIEMBRE | \$7.500   |

## 4. RELACION ECONOMICA DEL CONTRATO

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                               | Firma: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO               | Firma: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO               |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 3 de 12                         |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

|                                          |     |               |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR CANCELADO | VALOR SALDO ANTERIOR | VALOR ACTA PARCIAL | SALDO DEL CONTRATO |
|--------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| 11.333.333         | 0               | 0                    | 1.333.333          | 10.000.000         |
| \$11.333.333       | \$1.333.333     | \$10.000.000         | \$2.500.000        | \$7.500.000        |
| \$11.333.333       | \$3.833.333     | \$7.500.000          | \$2.500.000        | \$5.000.000        |
| \$11.333.333       | \$6.333.333     | \$5.000.000          | \$2.500.000        | \$2.500.000        |
| \$14.592.333       | \$5.759.000     | \$2.500.000          | \$5.759.000        | \$0                |

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OBLIGACIONES CUMPLIDAS POR EL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES CUMPLIDAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALORACION DE EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OBSERVACIONES                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. Cumplir con los requisitos exigidos por el Municipio para la legalización del Contrato.<br><br>2. Socializar de manera semestral (2) los lineamientos de la Estrategia GOTEPC Y demás directrices de la secretaria de Salud Departamental al equipo del plan de intervenciones colectivas PIC.<br><br>3. Realizar seguimiento y análisis de manera mensual a los casos reportados en el SIVIGILA referente a los eventos ETV Zoonosis, salud ambiental y salud y ámbito laboral.<br><br>4. Realizar de manera mensual Boletín Epidemiológico del comportamiento de las enfermedades transmitidas por vectores ETV-Zoonosis.<br><br>5. Realizar seguimiento de manera mensual a las actividades entorno a la | Al hacer la revisión de las actividades presentadas por la contratista del mes de diciembre de 2025, se pudo evidenciar el cumplimiento de las siguientes actividades:<br><br><b>ANEXO 1:</b> Se evidencia que cumplió con todos los requisitos de documentación exigidos por la entidad, en el mes de diciembre de 2025, para el proceso de legalización del contrato.<br><br>• <b>Evidencia:</b> pantallazo SECOP II y Contrato.<br><br><b>ANEXO 2:</b> Se evidencia que el contratista realizo las 2 | Cumple con las obligaciones pactadas en el contrato. |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social<br>Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO<br>Firma: <i>Yudi Sanchez Perdomo</i> | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social<br>Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO<br>Firma: <i>Maria Fernanda Rubiano Perdomo</i> | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social<br>Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO<br>Firma: <i>Maria Fernanda Rubiano Perdomo</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           |                                        |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Versión: 03                            |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    | Página 4 de 12                         |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

salud ambiental desarrolladas por el plan de intervenciones colectivas, enfocadas a la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) métodos caseros para la potabilización del agua, manejo adecuado de residuos sólidos, protección de las fuentes hídricas, vivienda saludable, lavado de manos, y uso racional del agua.

6. Realizar seguimiento mensual a las actividades en ámbito laboral desarrolladas por el plan de intervenciones colectivas, como la socialización de la estrategia GOTECP para la promoción y prevención de los riesgos ocupacionales.

7. Realizar el envío oportuno de informes y/o reportes, de manera mensual y/o trimestral a la Secretaria de Salud Departamental referente a EVT-Zoonosis, Salud Ambiental y Salud y Ámbito Laboral.

8. Realizar Informes y/o Reportes, de manera mensual en el marco del COVE Municipal, de los eventos en Salud Pública de la Dimensión Salud Ambiental y Salud y Ámbito Laboral.

9. Realizar acciones de articulación interinstitucional para la movilización del día D, referente a la prevención de la Arbovirosis Zika, Dengue y

socializaciones de la Estrategia GOTEPC Y demás directrices de la secretaria de Salud Departamental al equipo del plan de intervenciones colectivas PIC en el segundo y cuarto trimestre las fechas: 02/04/2025-30/10/2025.

- Evidencia:

Pantallazo acta.

**ANEXO 3:** El Contratista Realizo visitas a los casos reportados en el SIVIGILA en el mes de diciembre de 2025, referente a los eventos ETV Zoonosis, salud ambiental y salud y ámbito laboral.

- Evidencia:

Pantallazo certificado donde no se presentaron casos.

**ANEXO 4:** Apoyo en la elaboración de boletines epidemiológicos en el mes de diciembre de 2025, sobre la vigilancia

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma:                                                             | Firma:                                              | Firma:                                              |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           |                                        |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Versión: 03                            |
| FORMATO                                                                |                                        |
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                               | Página 5 de 12                         |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>Chikunguña, de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental.</p> <p>10. Realizar acciones de articulación con la Secretaria de salud departamental para capacitar al personal asistencial de la ESE Hospital Tulia Duran de Borrero en Guías de Atención y Manejo de Dengue.</p> <p>11. Participar de manera mensual de la sala de análisis de riesgo-SAR convocadas por la Secretaria de Salud Departamental.</p> <p>12. Participar en las diferentes capacitaciones y actividades, programadas por la Administración Municipal en las que sea requerido.</p> <p>13. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, junto con las evidencias escritas o magnéticas que demuestren el cumplimiento de las actividades y metas pactadas, por medio de la plataforma de SECOP II al supervisor del contrato. so pena de iniciarse el respectivo procedimiento para imponer las sanciones a que hubiere lugar.</p> <p>14. Realizar visita a los sitios críticos para la vigilancia y verificación de posibles criaderos de Aedes aegypti.</p> | <p>integral de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis; acorde con unidades de análisis realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia: Pantallazo de Boletín.</li></ul> <p>ANEXO 5: Se evidencio seguimiento al plan de intervenciones colectivas PIC en el mes de diciembre de 2025, en las actividades de entorno a la salud ambiental, enfocadas en métodos caseros para la potabilización del agua, manejo adecuado de residuos sólidos, protección de las fuentes hídricas, vivienda saludable, lavado de manos, y uso racional del agua.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia: Registro Fotográfico.</li></ul> <p>ANEXO 6: Realizo seguimiento al equipo de plan de</p> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma:                                                             | Firma:                                              | Firma:                                              |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 6 de 12                         |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>15.Realizar campañas educativas en medios de comunicación institucionales sobre prevención de La tenencia responsable de mascotas.</p> <p>16.Realizar visitas domiciliarias en entonos comunitario para identificar factores de riesgo, presencia de reservorios y/o vectores.</p> <p>17.Realizar plan de medios, volantes, cuñas radiales, publicaciones en redes sociales sobre la prevención de ETV y zoonosis (lavar, tapar y eliminar recipientes con agua).</p> <p>18.Realizar (1) mesa técnica con actores institucionales frente a los casos notificados sobre enfermedades de ETV Y ZOONOSIS.</p> | <p>intervenciones colectivas PIC en el mes de diciembre de 2025, socializando de la estrategia GOTECP para la promoción y prevención de los riesgos ocupacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia:<br/>Registro<br/>Fotográfico.</li></ul> <p><b>ANEXO 7:</b> Realizo envió oportuno en el mes de diciembre de informes y/o reportes, de manera mensual y/o trimestral en el mes de noviembre de 2025 a la Secretaría de Salud Departamental referente a EVT-Zoonosis, Salud Ambiental y Salud y Ámbito Laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia:<br/>Pantallazo envió de informe ETV-ZOONOSIS.</li></ul> <p><b>ANEXO 8:</b> Se evidencio actividad programada para el reporte en el COVE Municipal, de los eventos en Salud</p> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                               | Firma:                                              | Firma:                                              |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 7 de 12                         |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>Pública de la Dimensión Salud Ambiental y Salud y Ámbito Laboral en el mes de diciembre de 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia:<br/>Pantallazo de la invitación.</li></ul> <p><b>ANEXO 9:</b> Se evidencio articulación iinterinstitucional en el mes de diciembre de 2025 para la movilización del día D de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia:<br/>Registro Fotográfico.</li></ul> <p><b>ANEXO 10:</b> Se evidencia que realizo de articulación con la Secretaria de salud departamental para capacitar al personal asistencial de la ESE Hospital Tulia Duran de Borrero en Guías de Atención y Manejo de Dengue en las fechas 24-07-2025 y 23-10-2025.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia:<br/>Pantallazo actas.</li></ul> |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: <i>YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO</i>                        | Firma:                                              | Firma: <i>MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO</i>        |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 8 de 12                         |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p><b>ANEXO 11:</b> Se evidencia la participación de la contratista en la sala de análisis de riesgo-SAR en el mes de diciembre de 2025, convocadas por la Secretaria de Salud Departamental vía Virtual.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dia 09 de diciembre de 2025 a las 7:30 am vía virtual sobre Dengue-Fiebre Amarilla.</li><li>• Evidencia: Pantallazo registro de asistencia.</li></ul> <p><b>ANEXO 12:</b> Se evidencia que participo en las diferentes capacitaciones y actividades programada por la administración y la dirección local de salud y Bienestar Social en el mes de diciembre 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dia 06 de diciembre de</li></ul> |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: Yudi Sanchez Perdomo                                        | Firma:                                              | Firma:                                              |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           |                                        |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Versión: 03                            |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    | Página 9 de 12                         |

|                                          |     |               |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>2025 participe en visitas a establecimientos en la jornada de sensibilización sobre la prohibición de ingreso a menores de edad a lugares nocturnos, control de alcohol adulterado, así mismo socializar el Decreto Municipal 011 de 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Día 07 de diciembre de 2025 participe en la actividad de día de velitas y inauguración del alumbrado por parte de la administración.</li><li>• Evidencia: Registro Fotográfico.</li></ul> |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: YUDI F. SANCHEZ P                                           | Firma:                                              | Firma:                                              |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           |                                        |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Versión: 03                            |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    | Página 10 de 12                        |

|                                          |     |               |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p><b>ANEXO 13:</b> Entrego informe del mes de diciembre de 2025, con sus respectivos soportes, en la plataforma de SECOP II.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Pantallazo de aprobación SECOP II.</li></ul> <p><b>ANEXO 14:</b> Realizo visita a los sitios críticos para la vigilancia y verificación de posibles criaderos de Aedes aegypti en el mes de diciembre de 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Registro<br/>Fotográfico.</li></ul> <p><b>ANEXO 15:</b> Ejecuto campañas educativas en medios de comunicación institucionales sobre prevención de La tenencia responsable de mascotas en el mes de diciembre 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Pantallazo de publicación en</li></ul> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: Yudi Sanchez P                                              | Firma:                                              | Firma:                                              |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           |                                        |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Versión: 03                            |
| FORMATO                                                                |                                        |
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                               | Página 11 de 12                        |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>Redes y Registro Fotográfico.</p> <p><b>ANEXO 16:</b> Se evidencia visitas domiciliarias en entornos comunitario para identificar factores de riesgo, presencia de reservorios y/o vectores en el mes de diciembre de 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Registro Fotográfico.</li></ul> <p><b>ANEXO 17:</b> Ejecuto plan de medios, volantes, cuñas radiales, publicaciones en redes sociales sobre la prevención de ETV y zoonosis (lavar, tapar y eliminar recipientes con agua) en el mes de diciembre de 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Registro Fotográfico, Pantallazo Publicación Redes Sociales.</li></ul> <p><b>ANEXO 18:</b> Realizo mesa técnica con actores institucionales frente a los casos notificados sobre enfermedades de ETV</p> |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: <i>Yudi Francedy Sanchez Perdomo</i>                        | Firma:                                              | Firma: <i>[Signature]</i>                           |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 12 de 12                        |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

|                                          |     |               |   |
|------------------------------------------|-----|---------------|---|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |   |
| CONTRATO                                 | 104 | CONVENIO      |   |
| INFORME PARCIAL                          |     | INFORME FINAL | X |

|  |                                                                                                                                                                               |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Y ZOONOSIS en el<br>mes de diciembre de<br>2025.<br><ul style="list-style-type: none"><li>Evidencia:<br/>Registro<br/>Fotográfico y<br/>registro de<br/>asistencia.</li></ul> |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

#### 6. JUICIO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

Certifico, que el Contratista; presentó el informe de Actividades, objeto del presente Contrato de Acuerdo a los compromisos Adquiridos (anexa Informe de Gestión). La carpeta del contratista en mención, cuenta con todos los documentos vigentes y de Ley, la planilla del mes correspondiente de Salud, Pensión y ARP (anexa Planilla) y el Acta de Inicio con sus respectivos anexos. La Supervisión emite concepto favorable para que proceda el trámite del reconocimiento económico correspondiente al periodo del mes de diciembre de 2025 del contrato en mención.

Ciudad y fecha de emisión: Baraya, 30 de DICIEMBRE de 2025

Firma del interventor y/o supervisor:

*María Fernanda Rubiano Perdomo*

Copia: Expediente contractual, cuenta de cobro.

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Elaborado por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social | Revisado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social |
| Nombre: YUDI FRANCEDY SANCHEZ PERDOMO                              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: <i>Yudi Sanchez Perdomo</i>                                 | Firma:                                              | Firma: <i>María Fernanda Rubiano Perdomo</i>        |

Carrera 5 # 2C – 42 Barrio Centro BPX: 3153095264 – 3158312821  
Código Postal 411060 – [contratacion@baraya-huila.gov.co](mailto:contratacion@baraya-huila.gov.co) – [www.baraya-huila.gov.co](http://www.baraya-huila.gov.co)