





|  |  |             |   |
|--|--|-------------|---|
|  <p>ALCALDÍA DE<br/>PUERTO GAITÁN, META</p> | <b>FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |             |  <p>Puerto Gaitán<br/>Meta</p> |
|  | <b>CONTRATACIÓN</b>  |             |   |
|  | Código: SCO-FR-110   | Versión: 01 |   |

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| FECHA DEL INFORME: | 3/09/2025 |
|--------------------|-----------|

## 1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|   |   |
|---|---|
| NÚMERO DE PROCESO:                                  | (CD-325-2025)   |
| NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:                        | 0334 TREINTA (30) DE ENERO DE 2025  |
| CLASE DE CONTRATO:                                  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS   |
| OBJETO:   | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, EN LO RELACIONADO CON EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | JULIANA CIFUENTES PALACIO C.C. O NIT. 1.053.825.393   |
| CONDICIONES INICIALES                               |   |
| VALOR DEL CONTRATO:                                 | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000) M/CTE  |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:                                 | CUATRO (4) MESES  |
| FECHA DE INICIO:                                    | 31/01/2025  |
| FECHA DE TERMINACIÓN:                               | 30/05/2025  |
| MODIFICACIONES                                      |   |
| CESION:   | N/A   |
| PRORROGA:   | DOS (2) MESES   |
| TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN:                           | SEIS (6) MESES  |
| ADICION:  | NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9.000.000) M/CTE   |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO:                           | VEINTISIETE MILLONES DE PESOS (\$27.000.000) M/CTE  |
| SUSPENSION:   | N/A   |
| REINICIO:   | N/A   |

|  |  |             |  |
|--|--|-------------|--|
|  <p>ALCALDÍA DE<br/>PUERTO GAITÁN, META</p> | <b>FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |             |  <p>Puerto Gaitán<br/>Parroquia Natural</p> |
|  | <b>CONTRATACIÓN</b>  |             |  |
|  | Código: SCO-FR-110   | Versión: 01 |  |

| No. | ACTIVIDAD ESPECÍFICA  | ACTIVIDADES EJECUTADAS  |
|-----|---|---|
| 5   | Realizar seguimiento al programa de manera mensual en calidad del dato al sistema de información del PAI y cumplimiento de los lineamientos del programa a las IPS vacunadoras. <b>Producto a entregar:</b> Actas.  | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>Realicé seguimiento al programa a través del cumplimiento al envío y calidad del dato de los informes mensualizados registrados en el tablero de control con apoyo de la técnico de sistemas de información y se socializaron las inconsistencias a cada IPS.</p> <p><b>Anexo 5 (CD).</b> Tablero de control.</p>  |
| 6   | Realizar la verificación del cumplimiento de la cohorte del recién nacido y al seguimiento de los niños que nacen en otros municipios, <b>Producto a entregar:</b> Actas, informes y captura de correos.  | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>La referente de la Secretaria de Salud del Meta no compartió la cohorte correspondiente a este periodo por lo tanto no realicé acciones para dar cumplimiento a este ítem.</p>   |
| 7   | Realizar asistencia técnica de manera Bimestral orientadas a fortalecer los conocimientos del recurso humano de las IPS vacunadoras. <b>Producto a entregar:</b> informe de actividad y/o acta.   | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>No programé asistencia técnica para dar cumplimiento a este ítem; debido a que las realicé el periodo anterior.</p>  |
| 8   | Realizar procesos de seguimiento de reportes generados por el programa (movimiento de biológicos e insumos del PAI) para la concordancia de las dosis aplicadas. <b>Producto a entregar:</b> Captura de correos enviados o actas.   | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>Realicé seguimiento a los informes entregados por las IPS vacunadoras del municipio con las bases de registro diario y padixa y con apoyo de la técnico de sistemas de información se generó tablero de control de cumplimiento.</p> <p><b>Anexo 6 (CD).</b> Pantallazo del kardex digital y tablero de control.</p>   |
| 9   | Realizar análisis de coberturas de vacunación mensual, para reporte a la EAPB e IPS vacunadoras y elaborar en articulación con la EAPB e IPS vacunadoras los planes de mejora que redunden en el cumplimiento de las coberturas municipales, tanto en esquema regular como en esquema COVID-19 y realizar seguimiento del mismo. <b>Producto a entregar:</b> Copia de entrega de cobertura de vacunación a la EAPB e IPS vacunadora, solicitud plan de acción y soportes de seguimiento del plan de mejora. | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>Realicé seguimiento al plan de acción municipal articulado con las EAPB y las IPS del municipio con el fin de verificar el cumplimiento del mismo y establecer acciones de mejora para aumentar coberturas de vacunación que para se encuentran críticas a la fecha.</p> <p><b>Anexo 7 (CD).</b> Plan de acción municipal articulado con las EAPB e IPS del Municipio.</p> |



FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN





CONTRATACIÓN

Código: SCO-FR-110

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2025

| No. | ACTIVIDAD ESPECÍFICA   | ACTIVIDADES EJECUTADAS   |
|-----|--|--|
| 10  | Coordinar y participar en el desarrollo de jornadas de vacunación Nacionales, Departamentales y Municipales, y reportar el informe correspondiente a la secretaria de salud departamental. <b>Producto a entregar:</b> Registros fotográficos y envió de informes de las Jornadas ante la SSM. | Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025. <ul style="list-style-type: none"><li>- El día 2 de julio del 2025, solicité apoyo para jornada de vacunación con TEKOA a la IPS Multisalud.</li><li>- El día 25 de julio del 2025, coordine jornada de vacunación nocturna con apoyo de las 3 IPS vacunadoras.</li><li>- El día 26 de julio del 2025, coordiné la jornada de vacunación nacional.</li></ul> <b>Anexo 8 (CD).</b> Soporte fotográfico y correos de solicitud. |
| 11  | Coordinar y realizar el comité PAI municipal de manera mensual. <b>Producto a entregar:</b> Acta.  | Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025. <p>El día 30 de julio del 2025, realicé el IV Comité PAI municipal con la participación de las IPS vacunadoras, EAPB, aliados estratégicos, donde se socializaron las coberturas de vacunación y lineamientos para la prevención de enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <b>Anexo 9 (CD).</b> Acta.   |
| 12  | Realizar los seguimientos de casos de los eventos adversos a la vacunación reportados por el área de vigilancia en salud pública de acuerdo con la normatividad vigente. <b>Producto a entregar:</b> Captura de correo o formato de seguimiento diligenciado.                                  | Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025. <p>No se requirió realizar esta actividad debido a que no se presentaron casos de evento adverso a la vacunación en las IPS vacunadoras.</p>  |

|  |  |             |  |
|--|--|-------------|--|
|  <p>ALCALDÍA DE<br/>PUERTO GAITÁN, META</p> | <b>FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |             |  <p>Puerto Gaitán</p> |
|  | <b>CONTRATACIÓN</b>  |             |  |
|  | Código: SCO-FR-110   | Versión: 01 |  |

| No. | ACTIVIDAD ESPECÍFICA  | ACTIVIDADES EJECUTADAS   |
|-----|---|--|
| 13  | Participar en las reuniones y/o capacitaciones departamentales de vacunación cuando sea convocada por la SSM. <b>Producto a entregar:</b> Actas o registros fotográficos.   | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El día 3 de julio del 2025, participé en reunión de capacitación de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a las enfermedades inmunoprevenibles.<br/><b>Anexo 10 (CD).</b> Registro fotográfico.</li> <li>- El día 8 de julio del 2025, participé en reunión de seguimiento por fiebre amarilla por parte del Ministerio Salud y Protección Social.<br/><b>Anexo 11 (CD).</b> Registro fotográfico.</li> <li>- El día 24 de julio, participé en reunión de inducción y capacitación sobre fiebre amarilla por parte del Ministerio Salud y Protección Social.<br/><b>Anexo 12 (CD).</b> Registro fotográfico.</li> </ul> |
| 14  | Coordinar los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación que programe el municipio de acuerdo a los lineamientos del programa ampliado de inmunizaciones. <b>Producto a entregar:</b> Actas, captura de correos e informes. | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>No se requirió realizar esta actividad debido a que no se presentaron casos inmunoprevenibles que requirieran de las acciones PAI correspondientes.</p>   |



**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**



**CONTRATACIÓN**



Código: SCO-FR-110

Versión: 01

Vigencia: 01/08/2025

*Puerto Gaitán*  
Proceso Natural



| No. | ACTIVIDAD ESPECÍFICA   | ACTIVIDADES EJECUTADAS   |
|-----|--|--|
| 15  | <p>Dar respuesta en los tiempos establecidos a peticiones, solicitudes, informes, requerimientos internos y/o entes de control, relacionados al Programa Ampliado de Inmunización, con respectivo aval de la secretaria de Salud. <b>Producto a entregar:</b> Respuesta a comunicación y/o soporte de envió.</p> | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025, di respuesta a las siguientes peticiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El día 2 de julio del 2025, notifiqué a la EPSI Pijaos Salud un menor sin identificación notificado por la Comisaría Municipal.</li> <li>- El día 2 de julio del 2025, di respuesta a la Comisaría de Familia, por la notificación de un menor con esquema incompleto de vacunación.</li> <li>- El día 9 de julio del 2025, solicité apoyo por parte de la Secretaría de Salud del Meta para el paso a paso de la habilitación de la red de frio municipal.</li> <li>- El día 10 de julio del 2025, di respuesta a la solicitud de acciones de vacunación en cuanto al Plan de Acción por IRA.</li> <li>- El día 22 de julio del 2025, solicité apoyo a la Secretaría General y Administrativa para la señalización de la red de frio municipal.</li> <li>- El día 22 de julio del 2025, di respuesta a la solicitud de trámite de habilitación de la red de frio municipal enviada por el Consorcio encargado de la construcción de la misma.</li> <li>- El día 22 de julio del 2025, realicé envió de la jornada de salud realizada en el territorio ancestral Barrulia, solicitado previamente por la referente de poblaciones vulnerables.</li> <li>- El día 29 de julio del 2025, di respuesta a la solicitud de coberturas de vacunación VPH por parte de la referente de vida saludable y condiciones no transmisibles.</li> <li>- El día 31 de julio del 2025, reporté a la EPSI Pijaos Salud menores con esquema de vacunación incompleto para la edad notificados por los EBS.</li> </ul> <p><b>Anexo 13 (CD).</b> Soporte de correos electrónicos.</p> |

|  |  |             |                      |  |
|--|--|-------------|----------------------|--|
|  <p>ALCALDÍA DE<br/>PUERTO GAITÁN, META</p> | <b>FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |             |                      |  <p>Puerto Gaitán<br/>Paisaje Natural</p> |
|  | <b>CONTRATACIÓN</b>  |             |                      |  |
|  | Código: SCO-FR-110   | Versión: 01 | Vigencia: 01/08/2025 |  |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| MODIFICATORIA / ACLARATORIA:             | N/A                            |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | TREINTA (30) DE JULIO DEL 2025 |



## 2 DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

| No. | ACTIVIDAD ESPECÍFICA  | ACTIVIDADES EJECUTADAS  |
|-----|---|---|
| 1   | Realizar análisis y seguimiento a la calidad del dato de la información reportada por las IPS vacunadoras, para ser remitida a la secretaria Departamental del Meta con criterios de oportunidad, dando visto bueno a la información consolidada por parte del técnico. <b>Producto a entregar:</b> Soporte de aprobación y envío del informe.  | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>Verifiqué calidad del dato de la información compartida por las IPS vacunadoras del municipio y consolidada por la Técnico de sistemas de información, la cual fue cargada y enviada al link compartido por la SSM.</p> <p><b>Anexo 1 (CD).</b> Informes consolidados y verificados, soporte del link.</p> |
| 2   | Realizar solicitud y recepción de biológicos e insumos ante la secretaria de salud del Meta de acuerdo al cronograma o según necesidad. <b>Producto a entregar:</b> Cronograma, formatos de solicitud y soporte de recibo de biológicos.  | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>Realicé solicitud de pedido a través del Sistema Nominal PAI WEB el día 16 de julio de 2025 de acuerdo a la necesidad de las IPS vacunadoras.</p> <p><b>Anexo 2 (CD).</b> Soporte PAI WEB.</p>   |
| 3   | Apoyar la construcción de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de las acciones relacionadas con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como en el seguimiento y/o acompañamiento técnico en su implementación según la naturaleza de la actividad, de manera oportuna y oficial, emitiendo los conceptos frente a los productos y actividades recibidas por la gestión del PIC. <b>Producto a entregar:</b> actas y/o correos electrónicos de la actividad realizada al plan de intervenciones colectivas -PIC. | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>El día 7 de julio del 2025, participé en reunión de seguimiento PIC donde se identificaron las actividades realizadas y concertadas previamente para el PAI municipal.</p> <p><b>Anexo 3 (CD).</b> Acta, listado de asistencia y registro fotográfico.</p>   |
| 4   | Realizar los respectivos reportes de Covid, influenza, sarampión y rubeola y demás que la SSM solicite de acuerdo a los respectivos tiempos o cronogramas. <b>Producto a entregar:</b> Captura de correo enviado.   | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>Realicé reporte quincenal de influenza los días 15 y 30 de julio del presente año, de acuerdo al cronograma estipulado por la Secretaría de Salud del Meta.</p> <p><b>Anexo 4 (CD).</b> Captura de pantalla del reporte.</p>   |

|  |  |             |  |
|--|--|-------------|--|
|  <p>ALCALDÍA DE<br/>PUERTO GAITÁN, META</p> | <b>FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |             |  <p>Puerto Gaitán</p> |
|  | <b>CONTRATACIÓN</b>  |             |  |
|  | Código: SCO-FR-110   | Versión: 01 |  |

| No. | ACTIVIDAD ESPECÍFICA   | ACTIVIDADES EJECUTADAS   |
|-----|--|--|
| 16  | Asistir, participar y aportar técnicamente en los espacios (institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios) donde sea convocado o designado de acuerdo con su competencia, desarrollando a cabalidad el objeto previsto en el espacio, así como los compromisos, planes de acción u otro. <b>Producto a entregar:</b> Informes y/o registros fotográficos cuando se requiera. | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025, realicé las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El día 14 de julio del 2025, participe en la SARS municipal N° 11 convocada por la referente de emergencias y desastres.</li> <li>- El día 24 de julio del 2025, participe en el VI COVE municipal convocado por la referente de vigilancia en salud pública.</li> <li>- El día 30 de julio del 2025, participé en la SARS municipal N°12 convocada por la referente de emergencias y desastres.</li> </ul> <p><b>Anexo 14 (CD).</b> Pantallazos de las reuniones.</p> |
| 17  | Entregar todos los documentos de archivo físico y digital que en el desarrollo de sus actividades genere o se encuentren en su poder, acorde con las normas de archivo aplicables, según formato establecido por la supervisión de manera mensual. <b>Producto a entregar:</b> formato de entrega de archivo.  | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>El día 30 de julio del 2025, realicé entrega del archivo relacionado a las acciones PAI Municipales.</p> <p><b>Anexo 15 (CD).</b> Formato de entrega de archivo.</p>  |
| 18  | Participar de los Equipos de Respuesta Inmediata-ERI de acuerdo con la programación realizada por la coordinadora de vigilancia en salud pública del municipio. <b>Producto a entregar:</b> informe y/o correo electrónico.  | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <p>No fui convocada por la supervisión para dar cumplimiento a esta obligación debido a que no fui incluida en el cronograma.</p> <p><b>Anexo 16 (CD).</b> Cronograma ERI.</p>   |
| 19  | Todas las demás que sean asignadas por la supervisión de contrato de acuerdo a la naturaleza del contrato.   | <p>Para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de julio del 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El día 22 de julio del 2025, participé en reunión de capacitación de GAUDI de la Superintendencia Nacional de Salud.</li> <li>- El día 25 de julio del 2025, realicé seguimiento al proceso señalización de la red de frío municipal.</li> </ul> <p><b>Anexo 17 (CD).</b> Registro fotográfico.</p>   |

Como contratista del Municipio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad,

|   |  |             |                      |   |
|---|--|-------------|----------------------|---|
| <br>ALCALDÍA DE<br>PUERTO GAITÁN, META | <b>FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |             |                      | <br>Puerto Gaitán<br><small>PROGRESO Y BIENESTAR</small> |
|   | <b>CONTRATACIÓN</b>  |             |                      |   |
|   | Código: SCO-FR-110   | Versión: 01 | Vigencia: 01/08/2025 |   |

diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato.

*Juliana Cifuentes*

JULIANA CIFUENTES PALACIO

1.053.825.393

### 3 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL



A la fecha de presentación de los documentos requeridos para el pago, la supervisora certifica que la contratista cumplió en el periodo del 1 al 30 del mes de julio de 2025, con el pago conforme a los documentos soportes de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSIÓN y ARL) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a las planillas de N° 9488808869 y N° 9489723858 pagadas el 30 de julio de 2025, con pago a SALUD (Salud Total), PENSIONES (Porvenir) y ARL (Positiva). Correspondiente a los meses de junio y julio de 2025 adjunta en cuatro (4) folios.

| MES         | No PLANILLA | FECHA PAGO DE PLANILLA | VALOR DEL 40% IBC (30 DÍAS) | SALUD   | PENSIÓN | ARL    | CCF    | TOTAL     |
|-------------|-------------|------------------------|-----------------------------|---------|---------|--------|--------|-----------|
| ENERO       | 9479717896  | 06-03-2025             | 1.423.500                   | 178.000 | 227.800 | 34.700 | 25.800 | 466.300   |
| FEBRERO     | 9484258242  | 07-04-2025             | 1.800.000                   | 225.000 | 288.000 | 43.900 | 36.000 | 592.900   |
| MARZO       | 9484431250  | 24-04-2025             | 1.800.000                   | 225.000 | 288.000 | 43.900 | 36.000 | 592.900   |
| ABRIL       | 9485537948  | 29-05-2025             | 1.800.000                   | 225.000 | 288.000 | 43.900 | 36.000 | 592.900   |
| MAYO        | 9486992525  | 10-07-2025             | 1.800.000                   | 225.000 | 288.000 | 43.900 | 36.000 | 592.900   |
| JUNIO       | 9488808869  | 30-07-2025             | 1.800.000                   | 225.000 | 288.000 | 43.900 | 36.000 | 592.900   |
| JULIO       | 9489723858  | 30-07-2025             | 1.800.000                   | 225.000 | 288.000 | 43.900 | 36.000 | 592.900   |
| VALOR TOTAL |             |                        |                             |         |         |        |        | 4.023.700 |

### 4 BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

|   | Concepto  | Valor         |
|---|---|---------------|
| a | VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES                | \$ 27.000.000 |
| b | VALORES PAGADOS   | \$ 22.500.000 |
| c | VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME                       | \$ 4.500.000  |
| d | SALDO PENDIENTE POR PAGAR                                   | \$ 0          |
| e | Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro) | N.A           |

|   |  |             |                      |   |
|---|--|-------------|----------------------|---|
|  | <b>FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |             |                      |  |
|   | <b>CONTRATACIÓN</b>  |             |                      |   |
|   | Código: SCO-FR-110   | Versión: 01 | Vigencia: 01/08/2025 |   |

|   |  |      |
|---|--|------|
| f | Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro) | N.A. |
|---|--|------|

- 5 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA:** En mi calidad de Supervisor(a) Certifico que la contratista hizo entrega en medio físico y digital de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.
- 6 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:** En mi calidad de Supervisor(a) Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión.

**7 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR:**



En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR(A) del contrato N° 0334 de 2025, que, la contratista, durante este periodo, cumplió a satisfacción las actividades descritas en el presente informe que corresponde al pago final del periodo del 1 de julio al 30 de julio, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral, razón por la cual se autoriza el pago final por el valor de \$ 4.500.000.



CLAUDIA JULIETH ESPITIA CHACÓN  
 Directora Técnica de Gestión en Salud Pública (E)  
 Según Decreto N° 0192 del 8 de julio del 2025  
 3107979752

Nota: La responsabilidad en la verificación, certificación y reporte del cumplimiento de objeto contratado, esta única y exclusivamente en cabeza del supervisor(a) designado por ello se recomienda la revisión de la información reportada en el presente informe.

|   |  |  |
|---|--|--|
| Elaboró: Celso de Jesús Castilla Medina                   | Revisó: Claudia Julieth Espitia Chacón  | Aprobó: Claudia Julieth Espitia Chacón  |
| Cargo: Profesional Especializado del área de la salud G05 | Cargo: Directora Técnica de Gestión en Salud Pública (E)   | Cargo: Directora Técnica de Gestión en Salud Pública (E)   |