



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 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 1 de 9                          |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |
|------------------------------------------|-----|---------------|
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |

| 1. DATOS GENERALES                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN                                                                       | Directa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| TIPO DE GASTO                                                                                   | Inversión: X      Funcionamiento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| SECTOR                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| PROGRAMA                                                                                        | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| PRODUCTO                                                                                        | 1905019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PROYECTO                                                                                        | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CÓDIGO BPIN                                                                                     | 202500000038903-202500000038905                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nº 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                                                                    | 018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO                                                      | 13 DE ENERO DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FECHA DE ACTA DE INICIO DEL CONTRATO / CONVENIO                                                 | 27 DE ENERO DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO                                                                    | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE LOS COMPONENTES 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: 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 2 de 9                          |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |
|------------------------------------------|-----|---------------|
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |

|                              |                                                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO  | DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000) M/CTE                                                                          |
| OTRO SI N° 001               | DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000) M/CTE                                                                |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS  | EL MUNICIPIO PAGARA AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: CINCO (05) PAGOS A CORTES FISCALES. |
| PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO | CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO                                             |
| PLAZO DEL OTRO SI            | CINCO (5) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO SI EXTENDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026  |
| SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA  | NOMBRE MARIA FERNANDA RUBIANO PERDOMO                                                                                |
|                              | FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA 13 DE ENERO DE 2026                                           |

## 2. DATOS FINANCIEROS

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

|    |           |           |            |          |            |
|----|-----------|-----------|------------|----------|------------|
| N° | 2026-0041 | VALOR(ES) | 10.000.000 | FECHA(S) | 09/01/2026 |
| N° | 2026-0344 | VALOR(ES) | 2.500.000  | FECHA(S) | 12/05/2026 |

### REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP

|    |           |           |            |          |            |
|----|-----------|-----------|------------|----------|------------|
| N° | 2026-0020 | VALOR(ES) | 10.000.000 | FECHA(S) | 13/01/2026 |
| N° | 2026-0335 | VALOR(ES) | 2.500.000  | FECHA(S) | 12/05/2026 |

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)  
AFECTADO(S)

RUBRO: 2.3.15  
FUENTE:1.2.4.2.02

## 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          | 5168697689  | ABRIL   | \$218.900 |
| PENSIÓN        | 5168697689  | ABRIL   | \$280.200 |
| ARP Ó ARL      | 5168697689  | ABRIL   | \$9.200   |

## 4. RELACION ECONOMICA DEL CONTRATO

| VALOR DEL CONTRATO | VALOR CANCELADO | VALOR SALDO ANTERIOR | VALOR ACTA PARCIAL | SALDO DEL CONTRATO |
|--------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| 10.000.000         | 0               | 0                    | 333.333            | 9.666.667          |
| 10.000.000         | 333.333         | 9.666.667            | 2.500.000          | 7.166.667          |
| 10.000.000         | 2.833.333       | 7.166.667            | 2.500.000          | 4.666.667          |
| 10.000.000         | 5.333.333       | 4.666.667            | 2.500.000          | 2.166.667          |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO<br>Firma: <i>Maria Fernanda Rubiano Perdomo</i> | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social<br>Nombre: MARÍA 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                                                                |                                        |
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                               | Página 3 de 9                          |

|                                          |     |               |  |
|------------------------------------------|-----|---------------|--|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |  |
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |  |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                           |                                                      |           |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| OTRO SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                           |                                                      |           |           |
| 12.500.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7.833.333                                                                                                                                                                                 | 4.666.667                                            | 2.500.000 | 2.166.667 |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Al hacer la revisión de las actividades presentadas por la contratista en el periodo del mes de mayo de 2026, se pudo evidenciar el cumplimiento de las siguientes actividades:           | Cumple con las obligaciones pactadas en el contrato. |           |           |
| 2. 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.                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                           |                                                      |           |           |
| 3. Realizar de manera mensual Boletín Epidemiológico del comportamiento de las enfermedades transmitidas por vectores ETV-Zoonosis.                                                                                                                                                                                                                                                                            | ANEXO 1: Se evidencia que cumplió con todos los requisitos de documentación exigidos por la entidad, en el periodo del mes de mayo de 2026, para el proceso de legalización del contrato. |                                                      |           |           |
| 4. Realizar seguimiento de manera mensual a las actividades entorno a la 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. | • Evidencia:<br>pantallazo<br>SECOP II y<br>Contrato.                                                                                                                                     |                                                      |           |           |
| 5. Realizar seguimiento mensual a las actividades en ámbito laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ANEXO 2:<br>El Contratista Realizo visitas a los casos reportados en el periodo del mes de mayo de 2026,                                                                                  |                                                      |           |           |

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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:                                                             | 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)





|                     |                                                                        |                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Reportes, Municipal | MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| parament            | SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE<br>PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG | Fecha de Vigencia:<br>Enero 26 de 2024 |
| Salud               | Macroproceso: Proceso: Apoyo                                           |                                        |
| de Laboral          | Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Versión: 03                            |
|                     | FORMATO                                                                |                                        |
|                     | INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                               | Página 4 de 9                          |

|                                          |     |               |
|------------------------------------------|-----|---------------|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |

desarrolladas por el plan de intervenciones colectivas, como la socialización de la estrategia GOTECP para la promoción y prevención de los riesgos ocupacionales.

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

7. 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.

8. Realizar acciones de articulación interinstitucional para la movilización del día D, referente a la prevención de la Parvovirus Zika, Dengue y Chikunguña, de acuerdo a los lineamientos de la secretaria de salud departamental.

9. Participar de manera mensual de la sala de análisis de riesgo-SAR convocadas por la Secretaria de Salud Departamental.

10. Participar en las diferentes capacitaciones y actividades, programadas por la administración municipal en las que sea requerido.

referente a los eventos ETV Zoonosis, salud ambiental y salud y ámbito laboral.

- **Evidencia:**

Registro  
fotográfico visita  
Domiciliaria y  
captura de  
llamada del  
seguimiento de  
intoxicación.

**ANEXO 3:** Apoyo en la elaboración de boletines epidemiológicos en el periodo del mes de mayo de 2026, sobre la vigilancia integral de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis; acorde con unidades de análisis realizadas.

- **Evidencia:** Acta de Boletín.

**ANEXO 4:** Se evidencio seguimiento al plan de intervenciones colectivas PIC para el

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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)





|                 |                                                                        |                                        |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Respectivo por: | MUNICIPIO DE BARAYA<br>NIT:891.180.183-3                               | Código: F-CON- 07                      |
| por:            | 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 9                          |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |  |
|------------------------------------------|-----|---------------|--|
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |  |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |  |

11. 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.

por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social  
YUDI FRANCIEDY SANCHEZ PERDOMO

Carrera 5  
Código Postal 41

periodo del mes de mayo de 2026 de 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.

- Evidencia:  
Registro Fotográfico y registro de asistencia.

**ANEXO 5:** Realizo seguimiento al equipo de plan de intervenciones colectivas PIC en el periodo del mes de mayo de 2026 socializando de la estrategia GOTECP para la promoción y prevención de los riesgos ocupacionales.

- Evidencia:  
Registro Fotográfico y

|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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 FRANCIEDY SANCHEZ PERDOMO                             | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: <i>Yudi Sanchez Perdomo</i>                                 | Firma:                                              | Firma: <i>[Firma]</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 6 de 9                          |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

|                                          |     |               |
|------------------------------------------|-----|---------------|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>registro de asistencia.</p> <p><b>ANEXO 6:</b> Ejecuto él envió oportuno de informe para el mes de mayo de 2026 a la Secretaria de Salud Departamental referente a EVT- Zoonosis, Salud Ambiental y Salud y Ámbito Laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Pantallazo envió de informe del cronograma para la ejecución del día D en el mes de junio.</li></ul> <p><b>ANEXO 7:</b> Se evidencio actividad programada para el reporte en el COVE Municipal, de los eventos en Salud Pública de la Dimensión Salud Ambiental y Salud y Ámbito Laboral en el periodo del mes de mayo de 2026,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Evidencia Fotográfica.</li></ul> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

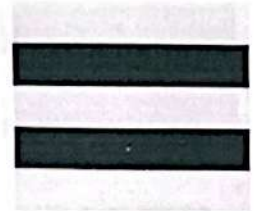
|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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                                                                |                                        |
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                               | Página 7 de 9                          |



| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |  |
|------------------------------------------|-----|---------------|--|
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |  |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |  |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>ipol. Baraya - Dirección Local de Salud y Bienestar Social</p> <p>YUDI FRANCIEDY SANCHEZ PERDOMO</p> <p>Carretera</p> <p>Código Postal 41</p> | <p><b>ANEXO 8:</b> Se evidencio articulación iinterinstitucional en el periodo del mes de mayo de 2026, 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>• <b>Evidencia:</b><br/>Evidencia<br/>Fotográfica.</li></ul> <p><b>ANEXO 9:</b> Se evidencia la articulación con la referente para el cronograma de las siguientes salas de análisis de riesgo-SAR en el periodo del mes de mayo del 2026, convocadas por la Secretaria de Salud Departamental vía Virtual.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Día 05 de mayo de 2026.</li><li>• <b>Evidencia:</b><br/>Pantallazo asistencia y videoconferenci a SAR.</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 FRANCIEDY SANCHEZ PERDOMO                             | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: <i>YUDI FRANCIEDY 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)



|                                                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 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 8 de 9                          |

| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |
|------------------------------------------|-----|---------------|
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Centro de Apoyo a la Dirección Local de Salud y Bienestar Social<br/>Código Postal 411060</p> | <p><b>ANEXO 10:</b><br/>Participo en las diferentes capacitaciones y actividades programada por la administración y la dirección local de salud para el periodo del mes de mayo de 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Participe en los días 15-16-22-23-29 de mayo de 2026 en los actos de las rondas sampedrinas en el Municipio.</li></ul> <p><b>Evidencia:</b><br/>Registro<br/>Fotográfico.</p> <p><b>ANEXO 11:</b> Entrego informe en el periodo del mes de mayo del 2026. 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> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO<br>Firma: <i>Maria Fernanda Rubiano Perdomo</i> | Aprobado por: Dr. Local de Salud y Bienestar Social<br>Nombre: MARÍA 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                                           | Versión: 03                            |
| Proceso: Contratación y Jurídica                                       | Página 9 de 9                          |
| FORMATO<br>INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN                    |                                        |

|                                          |     |               |
|------------------------------------------|-----|---------------|
| INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN |     | No. 05        |
| CONTRATO                                 | 018 | CONVENIO      |
| INFORME PARCIAL                          | x   | INFORME FINAL |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>6. JUICIO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| Certifico, que el Contratista; presentó el informe de Actividades, objeto del presente Contrato de Acuerdo a los compromisos Adquiridos (anexo 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 (anexo Planilla) y el Acta de Inicio con sus respectivos anexos. La Supervisión emite concepto favorable para que proceda el trámite del reconocimiento económico correspondiente en el periodo del mes de MAYO del 2026 del contrato en mención. / |                            |
| Ciudad y fecha de emisión:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Baraya, 02 JUNIO de 2026 / |
| Firma del interventor y/o supervisor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>Neef Rubiano P.</i>     |

Copia: Expediente contractual, cuenta de cobro.

Impreso por: Apoyo a Dirección Local de Salud y Bienestar Social  
Proceso: Contratación y Jurídica

Carrera 5  
Código Postal 411060

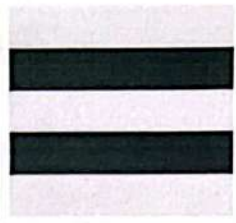
|                                                                    |                                                     |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 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 FRANCIEDY SANCHEZ PERDOMO                             | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              | Nombre: MARÍA FERNANDA RUBIANO PERDOMO              |
| Firma: <i>Yudi 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-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**

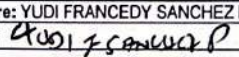
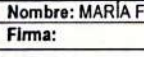
**HACE CONSTAR:**

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° 018 de 2026, por el periodo del mes de mayo de 2026.

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 dos (02) días del mes de junio de 2026.

  
**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:  |