

27

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Código: GCT-F-55
		Versión: 1
		Fecha: 20/05/2025
		Página 1 de 3

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el (la) Contratista: **VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL**, Identificado (a) con NIT o cédula de ciudadanía número **40.327.946**, celebró con el Municipio de Villavicencio el o los siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO No.:	1819-2026
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	27 DE ENERO DEL 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE \$ 25.000.000
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	Meses: 5
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	28 DE ENERO DE 2026
ADICIÓN(S):	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO: (Valor inicial + adiciones)	N/A
PRÓRROGA(S):	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN: (Plazo inicial + prórrogas)	N/A
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	27 DE JUNIO DE 2026
FECHA ACTA DE RECIBO (si aplica)	N/A
FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: (si aplica)	N/A
ACTIVIDAD No. 1 Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive	



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN
FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

Código: GCT-F-55
Versión: 1
Fecha: 20/05/2025
Página 2 de 3

ACTIVIDAD No. 2

Realizar asistencia, seguimiento o mesa técnica al 100% de las EAPB del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive.

ACTIVIDAD No. 3

Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB visitadas o priorizada en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar mediante oficio a Gerente de la institución de salud visitada.

ACTIVIDAD No. 4

Realizar la asignación y revisión de visitas de seguimiento de tuberculosis y Hansen del personal técnico.

ACTIVIDAD No. 5

Apoyar la revisión de indicadores, informes y registros del programa TB y Hansen.

ACTIVIDAD No. 6

Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA, tanto del municipio como del departamento.

ACTIVIDAD No. 7

Participar en los comités de casos especiales, CERCET, Unidad de análisis de mortalidad y mesa técnica TB/VIH.

ACTIVIDAD No. 8

Realizar informe de evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB de cada una de las IPS y EAPB.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-55
	PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN	Versión: 1
		Fecha: 20/05/2025
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página 3 de 3

ACTIVIDAD No. 09

Participar en la totalidad de reuniones de equipo programadas por referente del programa TB y Hansen como espacio de planeación y autoevaluación y apoyar en la realización del comité Municipal de Tuberculosis y Hansen.

ACTIVIDAD No. 10

Apoyar las actividades del equipo ERI, de brotes o investigaciones de campo de eventos en Salud Publica que le sean delegadas.

ACTIVIDAD No. 11

Diligenciar en línea el formulario de seguimiento a proyectos de inversión por una sola vez con el primer informe de contrato.

ACTIVIDAD No. 12

Apoyar las actividades de investigación operativa y demás actividades que se programan en la secretaria de Salud o Alcaldía que se requieran relacionadas con el objeto del contrato.

NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:	YISELA ROJAS CEBALLOS
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el: 30/06/2026	
La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de junio de 2026.	


 YENED SIERRA CASTRILLON
 SECRETARIA DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó: N/A	N/A	N/A
Elaboró: Oscar Hernández	Profesional Especializado	