

|                                                                                   |  |                                                                                                                        |  |                    |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|-------------|
|  |  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |  | CÓDIGO : BS-F-26   |             |
|                                                                                   |  |                                                                                                                        |  | FECHA : 2025-04-04 | VERSIÓN: V5 |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                             |  |                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1. Número del contrato</b><br>973 - 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>2. Informe</b><br>Mensual                |  | <b>3. Periodo del informe</b><br>1/06/2026 A 30/06/2026                      |  |
| <b>4. Nombre contratista</b><br>ANYELA PIEDAD MUÑOZ VILLARRAGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>5. Tipo documento de Identidad</b><br>CC |  | <b>6. Número documento de identidad</b><br>26422378                          |  |
| <b>7. Objeto del contrato</b><br>Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios. profesionales a la Agencia para la Reinserción y la Normalización ARN - Dirección Programática de Reintegración - Subdirección Territorial para apoyar el desarrollo, implementación y seguimiento de acciones encaminadas a la orientación, acompañamiento y atención integral en salud de la población sujeto, incorporando los enfoques diferenciales en el marco de todos los procesos de atención de la Entidad |  |                                             |  | <b>8. Lugar de ejecución</b><br>HUILA - NEIVA<br><br>GRUPO TERRITORIAL HUILA |  |

  

| 9. OBLIGACIONES GENERALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| NRO                       | OBLIGACIÓN / COMPROMISO GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLIMIENTO |
| 1                         | Realizar las actividades en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción a condiciones distintas a aquellas que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad. En caso de que, otras actividades impliquen conflictos de interés, deberá informarlo de manera previa y oportuna a la supervisión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Si           |
| 2                         | Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Si           |
| 3                         | Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Si           |
| 4                         | Deberá presentar para verificación de la supervisión el documento de liquidación y, previo al inicio de la ejecución, el soporte del pago de las Estampillas a las que haya lugar, que se causará en el momento de la suscripción del contrato o sus adiciones, conforme a la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No aplica    |
| 5                         | Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor; caso en el cual, deberá informar los costos de desplazamiento dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mismo, conforme a la tabla de gastos definida por la ARN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No aplica    |
| 6                         | Cumplir con las obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Riesgos Laborales, las cuales deberán ser acreditadas para cada pago al supervisor del contrato. Para efectos del último pago del contrato, se deberá acreditar la totalidad de los aportes a dichos sistemas, inclusive el del último mes de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Si           |
| 7                         | Encargarse personalmente de la gestión documental y archivo de la documentación que le sea entregada y/o que deba gestionar, de acuerdo con las disposiciones internas y las del Archivo General de la Nación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No aplica    |
| 8                         | Cumplir con las directrices, lineamientos de seguridad, políticas, documentos y protección de la información, a través de la gestión segura de los activos de información y del Sistema de Seguridad de la Información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Si           |
| 9                         | Conocer y adoptar las medidas de autoprotección establecidas en el Manual de Seguridad Preventiva GA-M-01 establecido por la ARN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Si           |
| 10                        | Atender los lineamientos dados por la ARN en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Si           |
| 11                        | Presentar como anexo para el primer informe de actividades, el certificado del examen preocupacional vigente de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Si           |
| 12                        | Consultar y aplicar los manuales, instructivos, guía, planes y programas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Sistema de Gestión Ambiental implementados por la ARN, así como los planes de emergencias, matrices de peligros y planos de evacuaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Si           |
| 13                        | Reportar a la ARL e Informar a la ARN la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No aplica    |
| 14                        | Contar con los elementos de protección en seguridad y bioseguridad, personal, que sean necesarios en el marco del desarrollo de sus obligaciones contractuales y hacer uso de ellos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Si           |
| 15                        | Participar activamente en las inducciones, sensibilizaciones, capacitaciones, encuestas, charlas, actividades y acciones que se ejecuten en el marco de la implementación de los Sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Si           |
| 16                        | Cumplir con los lineamientos relacionados con el Sistema de Gestión Ambiental, de conformidad con los programas, políticas, planes y estrategias ambientales establecidas por la Entidad, con el fin de implementar y dar continuidad al Sistema de Gestión Ambiental de la ARN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Si           |
| 17                        | En el evento en que EL/LA CONTRATISTA incurra en un registro y/o consolidación de la información en el Sistema de Información para la Reintegración y la Reinserción – SIRR en forma errada o no atendiendo los lineamientos establecidos por la ARN, que haya generado un desembolso no debido de cualquier beneficio económico, EL/LA CONTRATISTA reembolsará este valor para lo cual expresamente autoriza a la ARN descontar esta suma de los honorarios adeudados. En el evento en que el descuento no cubra la totalidad del valor desembolsado a las personas beneficiarias, EL/LA CONTRATISTA pagará con sus propios recursos el saldo adeudado dentro del mes siguiente a la identificación de la situación descrita, so pena de que la ARN inicie las acciones civiles y penales correspondientes para obtener la restitución total del pago. La supervisión o el(la) Coordinador(a) del Grupo Territorial respectivo, deberá oficial a la Subdirección Financiera el detalle y los valores correspondiente para proceder con el reembolso o descuento. | No aplica    |
| 18                        | Entregar a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y finales generados en el marco de la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No aplica    |
| 19                        | Entregar a la finalización del contrato y de acuerdo con los lineamientos internos, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. En caso de daño o pérdida, deberá responder por ellos en los términos establecidos en la normatividad interna, para lo cual se autoriza de manera previa y expresa con la suscripción del contrato, a descontar los valores correspondientes de los saldos adeudados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No aplica    |

  

| 10. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS |  |  |
|------------------------------|--|--|
|------------------------------|--|--|

|                                                                                   |                                                                                                                        |                    |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b> | CÓDIGO : BS-F-26   |             |
|                                                                                   |                                                                                                                        | FECHA : 2025-04-04 | VERSIÓN: V5 |

| 1. Número del contrato |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2. Informe   | 3. Periodo del informe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 973                    | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2025         | Mensual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              | 1/06/2026 A 30/06/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NRO                    | OBLIGACIÓN ESPECIFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLIMIENTO | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1                      | Desarrollar gestiones para facilitar el aseguramiento en salud y acceso a servicios de atención integral en salud para la población sujeto de atención y su grupo familiar, teniendo en cuenta a las personas con discapacidad, con enfermedades de alto costo y personas mayores; además del uso de mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales, en el marco de los diferentes procesos misionales de la Agencia. | Si           | <p>En cumplimiento de la presente obligación contractual, durante la vigencia del mes de Junio realicé las siguientes gestiones:</p> <p>Realicé cuatro (04) portabilidades para garantizar la atención en salud de usuarios afiliados a Nueva EPS y Asmet Salud.</p> <p>Brindé orientación cinco (5) PR sobre las rutas de acceso a los servicios integrales de salud, el concepto de portabilidad, movilidad, traslado de EPS y los mecanismos de exigibilidad en salud.</p> <p>Realicé gestión con Nueva EPS para la generación de autorizaciones para valoración por Medicina Física y Rehabilitación, Neurocirugía, pediatría, Cirugía vascular, oftalmología, Odontopediatría.</p> <p>Realicé articulación vía telefónica con la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Salud vital sede Pitalito , ESE Maria Auxiliadora de Garzon, Clínica Belo Horizonte, clínica Medilaser, IPS Optilaser, Sociedad Odontológica del Huila y ESE Carmen Emilia Ospina para la asignación de cita para valoración por Odontopediatría, Neurología ,Neurocirugía, Pediatría ,Hematología Peditrica, Alergología, ortopedia y cirugía general.</p> <p>Se interpusieron ocho (8) PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p><b>Fuentes de verificación:</b> listas de asistencia, registros en SIRR y registros telefónicos.</p> |
| 2                      | Apoyar la gestión y articulación de la oferta institucional pública y privada sociosanitaria existente en el área de influencia del Grupo Territorial y realizar acciones de orientación, seguimiento y fidelización de la información para que la población sujeto de atención participe de esta oferta.                                                                                                                                                               | Si           | <p>Respecto a la presente obligación contractual, durante la vigencia del mes de Junio se realizaron las siguientes gestiones:</p> <p>Reunión con promotoras de Nueva EPS para la solicitud de afiliación de tres PR quienes no contaban con la Aseguramiento al SGSSS.</p> <p>Reunión con la Secretaria de Salud Municipal de Algeciras para la identificación de la oferta institucional en salud y articulación para la ejecución de la acción 1.3.2.1.1 priorizada en los planes anuales de Reinserción PR residentes en el municipio de Algeciras.</p> <p><b>Fuentes de verificación:</b> actas, listado de asistencia y registros telefónicos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3                      | Acompañar los procesos de sensibilización y apropiación del enfoque diferencial de discapacidad desde un modelo social, para la transversalización de éste en las actividades misionales del grupo territorial, promoviendo una cultura de inclusión y respeto.                                                                                                                                                                                                         | Si           | <p>Respecto a la presente obligación contractual, durante la vigencia de Mayo se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Gestión clínica Medilaser y Belo Horizonte para la atención y valoración por Neurocirugía, toma de tas cerebral simple, valoración por Neurología y Medicina Física y Rehabilitación PPR con discapacidad física.</p> <p>Realicé socialización vía telefónica de la acción 1.3.2.4.4.1-13.2.4.4.2 Desarrollar una estrategia de fortalecimiento para la atención especializada en salud de las personas en proceso de reincorporación con discapacidad, a dos PR con discapacidad y enfermedad alto costo del municipio de Timana.</p> <p>Realice articulación con EPS Sanitas y clinica Medilaser para valoración por Medicina Física y Rehabilitación PR con Discapacidad física.</p> <p>Realice socialización del convenio Convenio 1650-2021 a tres PR postulados para entrega de dispositivos de asistencia personalizados para miembro superior.</p> <p><b>Fuentes de Verificación:</b> Correso electronicos, registro telefonico, proyeccion de oficios.</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4                      | Acompañar el desarrollo de acciones afirmativas y ajustes razonables que promuevan la participación, inclusión, autonomía y vida independiente de las Personas con Discapacidad, con Enfermedades de Alto Costo y Personas Mayores sujetos de atención de la Entidad y su grupo familiar                                                                                                                                                                                | Si           | <p>Respecto a la presente obligación contractual, durante la vigencia de Junio se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Gestión Secretaria de salud de la Garzon para la solicitud de valoración equipo multidisciplinario a certificador de Discapacidad para dos beneficiarios de la ruta de Reinserción</p> <p>Gestión vía telefónica con la ESE Hospital San Vicent de Paul, Optilaser y Rayos X del Huila, Clínica Belo Horizonte para valoración por Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía Vascular y toma de radiografías para cuatro PR – personas mayores que presentaban barreras de acceso a servicios de salud.</p> <p>Gestion via telefonica con la EPS Asmet salud para la solicitud de remision</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                   |                                                                                                                        |                    |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b> | CÓDIGO : BS-F-26   |             |
|                                                                                   |                                                                                                                        | FECHA : 2025-04-04 | VERSIÓN: V5 |

| 1. Número del contrato | 2. Informe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3. Periodo del informe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 973 - 2025             | Mensual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1/06/2026 A 30/06/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | traslado a IPS de mayor nivel de complejidad PR con discapacidad quein requería valoración por Neurocirugía.<br><br>Gestión ante la ESE Municipal de Algeciras para atención por medicina general PR persona mayor con discapacidad física.<br><br><b>Fuentes de verificación:</b> listado de asistencia, ordenes medicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5                      | Realizar la gestión y el acompañamiento a la postulación, implementación y seguimiento de la población sujeto de atención de los diferentes procesos misionales al componente específico a partir de los lineamientos establecidos y de acuerdo con la identificación hecha por el profesional a cargo en el Grupo Territorial. | Respecto a la presente obligación contractual, durante la vigencia del mes de Junio se realizaron las siguientes acciones:<br><br>Realice diligenciamiento del formato IR-F-39 para postulación al componente específico PAD con discapacidad física.<br><br>Realice seguimiento a PAD con enfermedad alto costo verificando adherencia al tratamiento medico.<br><br><b>Fuentes de verificación:</b> Registro telefónico, listado de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6                      | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Respecto a la presente obligación contractual durante la vigencia del mes de Junio se realizaron las siguientes acciones:<br><br>Se realizaron tres (3) activaciones de rutas en salud mental a través de la ESE Tulia Duran de Borrero, ESE Carmen Emilia Ospina y ESE Maria Auxiliadora Perdomo de Garzon.<br><br>Seguimiento a dos (2) PR con activaciones de ruta en salud mental verificando la adherencia a los controles con psicología.<br><br>Articulación con clínica Medilaser para la solicitud de asignación cita con Psiquiatría PR con diagnóstico de ansiedad y trastorno mixto de la ansiedad.<br><br>Articulación con la IPS clínica Mental Junior Salud para la solicitud cita de control con Psiquiatría PR con diagnóstico ansiedad Paroxística.<br><br><b>Fuentes de verificación:</b> Oficios de solicitud, Registro telefónico, correos electrónicos                                                                                                                                                                                                 |
| 7                      | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Respecto a la presente obligación contractual, durante la vigencia del mes de Junio participe de las siguientes mesas de trabajo:<br><br>Asistí a la Socialización Manual de Prevención del Riesgo convocada por el profesional de gestión del riesgo del GT.<br><br>Participé de la mesa de trabajo presencial para la programación y coordinación del Informe de rendición de cuentas, informe de empalme, Estrategia pedagógica sobre el índice de reincorporación a la población objeto.<br><br>Participé de los encuentros semanales denominados Enfócate- Discapacidad.<br><br>Asistí a jornada de memoria y análisis - Plan de Búsqueda GR – Familiar en las instalaciones de la Agencia territorial-Huila.<br>Participo de la jornada virtual de sensibilización sobre Manejo de Residuos Sólidos.<br><br>Asistí a reunión de gestión documental donde se brindaron lineamientos para la entrega de planillas de atención telefónica, virtual y/o híbridas y físicas a gestión documental.<br><br>Medios de verificación: Listas de asistencia, correos electrónicos |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Respecto a la presente obligación contractual, para el mes de Junio se realizaron las siguientes actividades:<br><br>Se realizó proyección de respuesta frente a la solicitud del envío de listados censales, interpuesta por la Secretaría de Salud Municipal de Neiva.<br><br>Realice análisis de indicadores de salud con corte al 30 de Mayo para los procesos de Reinserción, Reintegración, Justicia y Paz y PAD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                   |                                                                                                                        |                    |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
|  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b> | CÓDIGO : BS-F-26   |             |
|                                                                                   |                                                                                                                        | FECHA : 2025-04-04 | VERSIÓN: V5 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| <b>1. Número del contrato</b><br>973 - 2025                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>2. Informe</b><br>Mensual                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>3. Periodo del informe</b><br>1/06/2026 A 30/06/2026 |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                      | Si                                                | Envíe análisis indicadores a coordinador regional GTH, asesoras de rutas y profesional de salud de nivel central.<br><br>Realice proyección de oficio dirigidos a la ESE Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva , ESE San Vicente de Paul solicitando asignación de citas medicina especializada por Otorrinolaringología y Hematología.<br><br>Realice informe de rendición de cuentas vigencia 2025 y envíe a la profesional de relacionamiento del GT .<br><br>Fuentes de verificación: Correos electrónico, oficios y listado de asistencia actores externos |                                                         |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                | Acompañar los procesos de implementación y transversalización del enfoque diferencial de curso de vida (Niños y niñas, juventud y persona mayor) en los grupos territoriales asignados, articulando con el equipo de curso de vida de nivel central. | Si                                                | Respecto a la presente obligación contractual, durante el mes de Junio se realice la siguiente actividad:<br><br>Realice socialización de la ruta de atención integral para prevenir y atender el maltrato y abandono hacia el adulto mayor dirigida a cinco (5) personas mayores del municipio de Neiva.<br><br><b>Fuentes de verificación:</b> Listados de asistencia.                                                                                                                                                                                                |                                                         |  |
| <b>11. CERTIFICACIONES</b><br>En mi calidad de supervisor(a) del contrato certifico:                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| a. El(la) contratista durante el periodo, desarrolló y cumplió con las obligaciones contratadas así como las demás cláusulas establecidas en el contrato <span style="float: right;">SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></span> |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| b. El(la) contratista efectuó el pago de salud, pensión y riesgos laborales (adjuntar comprobante) <span style="float: right;">SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></span>                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| c. Apruebo los informes, productos y demás documentos y entregables presentados por el contratista durante el periodo <span style="float: right;">SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></span>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| d. Se realizó el respectivo tratamiento y monitoreo a los riesgos por parte del(la) contratista y por mi parte como supervisor(a) <span style="float: right;">SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/></span>                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| Recuerde que el presente informe debe ser publicado en la plataforma SECOP II dentro de los 3 días hábiles siguientes a su generación y debe ser entregado al Grupo de Gestión Contractual para que repose en el expediente contractual.                         |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| <b>12. FIRMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| <b>Contratista</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Aprobación supervisión (firma electrónica)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |  |
| <b>Nombre:</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | ANYELA PIEDAD MUÑOZ VILLARRAGA                                                                                                                                                                                                                       | <b>Nombre:</b>                                    | ANDRES RESTREPO CORREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Cargo:</b>                                     | Coordinador GT Huila                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fecha</b>                                      | 30/06/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |  |

El registro de datos personales, autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de <http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/Aviso-de-privacidad.aspx>