

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Código: GCT-F-55
		Versión:1
		Fecha: 20/05/2025
		Página 1 de 2

EL(A) ORDENADOR (A) DEL GASTO 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: **FABIANA ALEXANDRA AGUIRRE RIVERA**, Identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1.006.857.631 de Villavicencio, celebró con el Municipio de Villavicencio el o los siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO No.:	1847-2026 /
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA MUNICIPAL DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/01/2026 /
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE \$20.000.000 /
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	Meses: 5 Días: /
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	28/01/2026 /
ADICIÓN(S):	1. Valor: \$0 2. Valor: \$0
VALOR TOTAL CONTRATO: (Valor inicial + adiciones)	N/A
PRÓRROGA(S):	1. Meses: Días: 2. Meses: Días:
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN: (Plazo inicial + prórrogas)	N/A
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	27/06/2026 /
FECHA ACTA DE RECIBO (si aplica)	
FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: (si aplica)	
ALCANCE DEL CONTRATO: 1. REALIZAR EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC), AL 100% DE LAS EAPB Y LAS IPS QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO, DE ACUERDO A LA PRIORIZACIÓN DE ASISTENCIAS TÉCNICAS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN A LA PERSONA EN GESTACIÓN, PARTO Y POSPARTO, DUELO GESTACIONAL Y DUELO, PERINATAL Y AL RECIÉN NACIDO, TRANSTORNO, MENTAL Y EPILEPSIA. (EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 2244/2022, Y LA LEY 2310/2023 "LEY DE BRAZOS VACÍOS").	

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Código: GCT-F-55
		Versión: 1
		Fecha: 20/05/2025
		Página 2 de 2

2. REALIZAR EL APOYO A LA EVALUACIÓN TRIMESTRAL DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE LA SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGUN ACUERDO MUNICIPAL 558 DE 2022 3. REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA AL 100% DE LAS ENTIDADES QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO, DE ACUERDO A LA PRIORIZACIÓN, PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE VALORACIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA EN SALUD MENTAL, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EPILEPSIA A LOS ACTORES QUE INTEGRAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 4. REALIZAR SEGUIMIENTO AL 100% DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS EN SIVIGILA Y ASIGNADOS POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA PARA LOS EVENTOS POR: - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - VIOLENCIAS, POR RAZONES DE SEXO Y/O GÉNERO - INTENTOS DE SUICIDIO 5. APOYAR LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, QUE REQUIERAN EL PROGRAMA DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y/O SECRETARÍA DE SALUD, ENTRE ELLAS: SAR DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, UNIDADES DE ANÁLISIS, EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA - ERI, INVESTIGACIONES DE CAMPO - IC, BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA BAC Y OTRAS QUE SEAN REQUERIDAS SEGÚN NECESIDAD. 6. COORDINAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL SEGÚN LAS NECESIDADES (BOLETINES DE PRENSA, PIEZAS GRÁFICAS, INTERVENCIONES DE RADIO, ETC) Y GESTIONAR CON EL COMUNICADOR SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SU ELABORACIÓN, DIFUSIÓN Y PROGRAMACIÓN 7. REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA A DOS O MÁS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, EDUCATIVO O SOCIAL EN LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN SALUD MENTAL, VIOLENCIA DE GÉNERO, CONSUMO DE SPA Y EPILEPSIA 8. APOYAR Y PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, QUE PROGRAME LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y LA SECRETARÍA DE SALUD Y DILIGENCIAR EN LÍNEA EL FORMULARIO DE SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSIÓN POR UNA SOLA VEZ EN EL PRIMER INFORME DEL CONTRATO 9. LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN POR PARTE DEL SUPERVISOR O DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA O DE LA SECRETARÍA DE SALUD RELACIONADAS CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DE CONTRATO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:	OSCAR JAVIER RUIZ VARGAS
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraladas 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.


YANED SIERRA CASTRILLON
SECRETARIA DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Reviso:		
Elaboro: OSCAR JAVIER RUIZ VARGAS	Profesional especializado	