**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJERCITO NACIONAL**

**LICEOS DEL EJÉRCITO**

**INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN** **PARCIAL** [x] **TOTAL** [ ]
**No. 06**

CIUDAD Y FECHA: JULIO DE 2018

| | |
|---|---|
| **1. CONTRATISTA** | Nombre completo: LAURA SUSANA GARCIA RAMIREZ<br>Identificación: 55.069.523<br>Nacionalidad: COLOMBIANA<br>Dirección: CARRERA 25ª N° 1D-55<br>Ciudad de residencia: BOGOTA D.C<br>Teléfono de contacto: 3118485725<br>E-mail de contacto: laos109@hotmail.com |
| **2. SUPERVISOR** | Grado y Nombre completo: CT ANDRES PALACIO CHALA<br>Cargo: Coordinador de Personal<br>Resolución de Delegación: N° 001 del 19 de enero del 2018 |
| **3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | No. Del contrato_027-CELIC-2018<br>Fecha de suscripción: 19 ENERO 2018 |
| **4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA** | No. De póliza: 64-46-101001975<br>Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO<br>Fecha Oficio de aprobación: 22 de enero del 2018<br>Aprobado por: TC NESTOR JOSE ROJAS PARRADO |
| **5. CRP** | No. CDP: 818 No. CRP: _6418<br>Fecha expedición: CDP: 4-Ene-2018 y CRP:20- Ene-2018<br>Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044<br>Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO<br>Posición catálogo de gasto: A-1-0-2-14 Remuneración Servicios Técnicos<br>Fuente: Nación<br>Recurso: 16<br>Valor Contrato: $22.000.000_ |
| **6. FECHA INICIO EJECUCIÓN** | 20 ENERO 2018 |
| **7. PLAZO DE EJECUCIÓN** | 21-DICIEMBRE-2018_ |
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | El contratista se obliga con M.D.N, - EJÉRCITO NACIONAL LICEOS DEL EJÉRCITO a nombre propio y de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación, ni relación laboral en virtud del presente contrato, a Prestar servicios profesionales en Salud Ocupacional para los Liceos del Ejercito |
| **9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | **Obligaciones Específicas:**<br>1. Apoyé en la ejecución de los proyectos, planes, procesos y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo que me fueron |

| | |
|---|---|
| | asignados.<br>2. Realice y procese la información de los procesos seguridad y salud en el trabajo.<br>3. Recibí, revise y proyecte respuesta de los requerimientos internos y externos asignados, seguimiento y archivo de los documentos.<br>4. Utilice los aplicativos de los sistemas de información, propios del área de trabajo, actualizando, verificando y consultando los datos registrados, empleando formatos, documentos y reportes que sean requeridos, de acuerdo con las instrucciones emitidas.<br>5. Presente y efectué los informes, presentaciones y estadísticas que se requirieron.<br>6. Recibí, oriente y resolví consultas de los requerimientos internos y externos siguiendo las políticas y normas establecidas en la materia |
| **10. PERIODO DEL INFORME** | 1-07-2018 al 31-07-2018 |
| **11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | • seguimiento a las incapacidades con fines de recobro ante la EPS.<br>• Envío de Incapacidades a la DIPER.<br>• Seguimiento a los casos pendientes por reubicación laboral.<br>• Reporte a la Disan, de efectos adversos.<br>• Digitación de Incapacidades nuevas, fines estadísticos de ausentismo laboral.<br>• Consolidación y envío de estadística a la DISAN informes: morbilidad, productividad, 15 enfermedades, indicadores de calidad.<br>• Elaboración de oficio dirigido a la DISNOR en donde se informa el índice de accidentalidad, Enfermedad y ausentismo laboral.<br>• Seguimiento a incapacidades de todos los liceos.<br>• Reporte condiciones inseguras<br>• Seguimiento caso Elizabeth Sánchez Larrota.<br>• Pausas activas<br>• Reunión COPASST<br>• Seguimiento al cumplimiento de las actividades del SG-SST<br>• Reporte e investigación de accidentes de trabajo<br>• Socialización lineamientos SG-SST<br>• Capacitación COPASST |
| **12. VALOR DEL CONTRATO** | Valor Total: 22.000.000<br>Valor autorizado a pagar: 2.000.000 |

<table>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><td>Obligación</td><td>Entidad</td><td>Vr. Pago</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>PROTECCION</td><td>128.000</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>SANITAS EPS</td><td>100.000</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>4.200</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.<br>2. Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, con aporte del 16 % en pensiones y el 12, 5 % en salud. El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L.<br>3. Formato anexo “H. Datos Generales”<br>4. Documento Soporte a la Nota de Contabilidad</td></tr>
<tr><td>15. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma:<br>PARCIAL [ X ] TOTAL [ ]<br>Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.</td></tr>
<tr><td>16. RECOMENDACIONES</td><td>NO APLICA</td></tr>
<tr><td>17. CONCLUSIONES</td><td>NO APLICA</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en Bogotá D.C. Mes de Julio de 2018.

**FIRMA DE SUPERVISOR**
**CT ANDRES PALACIOS CHALA**
**COORDINADOR DE PERSONAL**