| | ALCALDIA DE PAIPA | NIT. 891.801.240 – 1 | |
|---|---|---|---|
| | Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP | Código:GCO-F-13 | |
| | Formato | Versión: 01 | |
| | Informe de Actividades Contratista | Fecha Versión: 02/01/2020 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero de Contrato | 126/2022 | Dependencia | GOBIERNO | | Fecha de Acta de Inicio : 20/01/2022 |
| Objeto del Contrato | "PRESTAR SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL EDIFICIO CENTRAL Y SEDES ADSCRITAS A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA". | | | | |
| Nombre del Contratista | ADMINISTRA RAM LTDA | Cédula | 860.529.223-8 | Supervisor | MARIA ALEJANDRA PICO GAMA |

| Periodo del Reporte | 17 DE FEBRERO | – Al | 28 DE FEBRERO |
|---|---|---|---|

**BALANCE FINANCIERO**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor del Contrato | $ 38.716.327,00 | Pagos Realizados | 0 | Saldo a la Fecha | $ 38.716.327,00 | Saldo despues del ultimo pago realizado |

| Pago No | | Valor | | Saldo a Favor del Contratista | $ 38.716.327,00 |
|---|---|---|---|---|---|

**VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS**

| REPORTE DEL CONTRATISTA | | | REPORTE DEL SUPERVISOR | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDADES PACTADAS * | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) | | | | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
| | | | T | P | N | NA | |
| 1 | Prestar los servicios de limpieza, mantenimiento, en cada una de las dependencias adscritas al MUNICIPIO, en los tiempos, cantidades y calidades solicitados por el Supervisor | Se realiza seguimiento a cada una de las actividades objeto del presente contrato, mediante visitas de supervisión, se anexa registro fotografico de dichas actividades. | X | | | | CD / Carpeta No. 1 |
| 2 | Atender en forma oportuna los requerimientos y sugerencias hechas por el Supervisor. | Se hace entrega e inspección de elementos de protección personal, para su verificación se adjuntan formatos de entrega de EPP (RF-12) con la firma de cada uno de los trabajdores; se hizo visita de supervisión a las diferentes sedes donde se presta el servicio para su verficación se adjuntan planillas PS-30. se realizo visita de inspección en febrero de 2022 a cada uno de los centro de trabajo con el fin de verificar practicas, responsabilidades y sus de epp a cada uno de los trabajadores. seanexa soporte de inspección | X | | | | CD / Carpeta No. 2 |
| 3 | Prestar los servicios de aseo y limpieza con personal idóneo y calificado, entrenado para realizar esta actividad en los lugares designados por el supervisor. | el servicio es prestado con personal capacitado para el desarrollo de cada una de las labores a desarrollar; se realiza capacitación sobre IMPORTANCIA DEL SERVICIO AL CLIENTE, PROTOCOLO DE SALUDO Y BUEN TRATO Se anexa constancia sobre capacitaciones | X | | | | CD / Carpeta No. 3 |
| 4 | Ceñir la ejecución de cada uno de los servicios requeridos, a los perfiles, cualidades y hojas de vida consolidados en la propuesta técnica allegada | para su verificación y cumplimiento se adjunta cuadro con distribución por áreas y horarios del personal. | X | | | | CD / Carpeta No. 4 |
| 5 | Ayudar a mantener el establecimiento en buen estado de aseo y salubridad | se realizan labores de aseo y limpieza | X | | | | CD/Carpeta No. 1 |
| 6 | Cuidado de los implementos muebles y enseres de las diferentes dependencias. | se realiza limpieza de muebles y enseres de cada una de las dependeciaas | X | | | | CD/Carpeta No. 1 |
| 7 | Ayudar con la evacuación de basuras | en las visitas de supervisión realizadas, se verifico el cumplimiento por parte del personal de aseo de la correcta disposición de los desechos generados. | X | | | | CD/Carpeta No. 1 |
| 8 | Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor. | N/A | | | | x | N/A |

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida

(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en las siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.

(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA
MARIA CATALINA MELENDEZ CAMARGO
Representante Legal
ADMINISTRA RAM LTDA

FIRMA DEL SUPERVISOR
MARIA ALEJANDRA PICO GAMA