(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

DATOS DEL INFORME
Fecha de presentación (06/02/2023) Período del informe: Desde (1/01/2023) Hasta (17/02/2023)
Nombre del Contratista/Asociado: HAZBLEHIDY VEGA MANRIQUE
Nombre Supervisor: LUZ MIREYA ALARCON GUEVARRA
DATOS DEL CONTRATO /CONVENIO
Contrato/convenio No. 650 DE (2022)
Objeto: Prestar los servicios de apoyo para la atención del área de primeros auxilios, la promoción de la salud y la prevención de emergencias con base en las actividades priorizadas por el área de seguridad y salud en el trabajo de la entidad.
Plazo: SIETE 7
Valor Contrato: catorce millones pesos mcte (*14.000.000)*
Fecha Suscripción (18/08/2022).
Fecha Acta de inicio (18/08/2022)
Fecha de Terminación (17/01/2023)
Porcentaje de ejecución financiera: 100% Porcentaje de ejecución en tiempo: 100%
MODIFICACIONES AL CONTRATO/CONVENIO
Modificación / Acta No 1 $_____ Fecha de Suscripción: _____ Adición al valor: _____ (si aplica) Prórroga al Plazo: _____ (si aplica) Plazo suspendido: _____(si aplica) Modificación / Acta No 2 $_____ Fecha de Suscripción: _____ Adición al valor: _____ (si aplica) Prórroga al Plazo: _____ (si aplica) Plazo suspendido: _____(si aplica)
(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información): Anticipo $ _____ Ejecución de Anticipo $ _____ Saldo por amortizar $ _____ Rendimientos financieros generados: $_____

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes [2]
1. Apoyar la ejecución y gestión en el desarrollo de actividades para la promoción en el cuidado de la salud y de la Sala Amiga de la Familia Lactante.	En el periodo se realizó la adaptación, ubicación y organización de la Sala Amiga de la Familia Lactante en la nueva sede de la secretaria de Desarrollo Económico ubicada en el piso 19 en la Carrera 10 # 28-49 Torre A. Se realiza el seguimiento e implementación de los formatos de la Sala Amiga de la Familia lactante formatos de registro de temperatura de nevera de SAFL y entorno laboral, Formato de registro de Limpieza y desinfección de la SAFL y el entorno laboral.	ANEXO 1.0 Evidencia fotográfica de la Sala Amiga de la Familia Lactante y entorno laboral nueva sede ANEXO 1.1 Evidencia del seguimiento de los formatos de la Sala Amiga de la Familia Lactante y entorno laboral
2. Prestar el servicio de primeros auxilios oportuno e inmediato a los colaboradores que lo requieran.	Durante el periodo se realiza la atención de 5 funcionarios y contratista en atención de toma y control de los signos vitales Se dio oportuna la atención de Primeros Auxilios a 1 funcionarios, por mordedura de perro dando atención oportuna e inmediata realizando los protocolos de desinfección y sugerencias	ANEXO 2.0 Planillas de registro de toma de signos vitales y atención ANEXO 2.1 N/A Evidencia en carpeta de historia clínica que reposa en el área de SST-SG
3. Realizar inspecciones periódicas de los recursos de primeros auxilios, con el objetivo de verificar contenido, cantidad y fechas de vencimiento de los insumos; así como realizar	Se realiza inspección y suministros de elementos de botiquín de primeros auxilios tipo B y camillas FEL de la nueva sede de la Secretaria de Desarrollo Económico con formato reglamentado para su cumplimiento.	ANEXO 3.0 formato inspección y suministros de elementos de botiquines

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes [2]
dotación del mismo acuerdo con los requerimientos establecidos en la normatividad vigente	En la nueva sede de la Secretaria de Desarrollo Económico se hizo la distribución y ubicación en las diferentes dependencias quedando asi atención al usuario local, piso 2, piso 11, piso 12, piso 19, piso 25 de los botiquines, extintores según su tipología CO2, ABC y camillas.	ANEXO 3.1 evidencia fotográfica de la ubicación y relación de los elementos botiquines, extintores, camillas
4. Gestionar los requerimientos de la Brigada de Emergencias de la Entidad.	Se realizo la distribución de los lockers para el personal de la brigada de emergencia de la Secretaria de Desarrollo Económico en cada dependencia de la nueva sede con el grupo de la SG-SST para su ubicación y mejor respuesta a las emergencias.	ANEXO 4.0 Evidencia fotográfica de la distribución en cada dependencia en la nueva sede para el personal de la brigada de emergencia de la secretaria de desarrollo económico
5 Apoyar la ejecución y desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, como: inspecciones, entrega de elementos de seguridad, entre otros.	Se apoyo con la inspección en la nueva sede ubicada en ubicada en la dirección: Carrera 10 número 28-49 Torre A para mejoras en seguridad y salud en el trabajo.	ANEXO 5.0 Evidencia fotográfica de inspecciones y acompañamiento
6. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	Durante este periodo se realizó trasteo de la Secretaria de Desarrollo Económico en la nueva sede ubicada en la dirección: Carrera 10 numero 28-49 Torre A apoyando todo el	ANEXO 6.0 Evidencia fotográfica del trasteo Antes Durante y después sin ninguna novedad

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes [2]
	proceso y acompañamiento a los funcionarios de las dependencias para su bienestar en este proceso el antes, durante y después así poder dar una buena respuesta por el grupo de SG-SST el cual no se presentó ninguna novedad con el personal.	

Utilice las filas que sean necesarias. (2) Relacione los registros que soportan el avance de la actividad: actas y/o memorias de reunión, oficios, memorandos, informes, etc.), indicando el número de radicación para los oficios y memorandos.

Relación de Productos a entregar acorde a lo pactado en el contrato/convenio	Relación de Productos efectivamente entregados	% Ejecución
Planilla. Evidencias fotográficas, informes,	Informes, Planillas, Evidencia fotográfica	
Actas, formatos,		

Utilice las filas que sean necesarias. Anexe los productos que correspondan al período.

Relacione los productos entregados, los cuales deben guardar estricta relación con lo efectivamente pactado, y para el caso de bienes debe detallar su traslado al almacén con el respectivo documento soporte.

RELACIÓN DE PRODUCTOS ENTREGADOS		
Indique Bien o Servicio entregado acorde a lo pactado en el contrato/convenio	Actividades realizadas referentes a cada producto	Documentos Soporte
Informe que contiene los documentos soportes que se relacionan en el informe de ejecución del contrato	Las relaciones en el presente informe	Informe de actividades/anexos planillas de pago de seguridad social
Nombre del producto		

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

Utilice las filas que sean necesarias.

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS (CONVENIOS)				
Indique el tipo de beneficiarios definidos en el estudio previo. (Anexo técnico)	Indique el número de beneficiarios definidos en el estudio previo. (anexo técnico)	Indique el número de beneficiarios favorecidos en la ejecución del convenio	Porcentaje de cumplimiento (N. de beneficiarios favorecidos/ N. de beneficiarios definidos)	Documentos Soporte

Utilice las filas que sean necesarias, de acuerdo con los aspectos técnicos definidos en el proceso contractual.

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
ITEM	**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO** Año –2022 Mes04	**FECHA DE PAGO** Año – Mes – Día	**VALOR APORTADO** (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV
PENSION	**2023-01**	**2023-01-17**	**185.600**
SALUD	**2023-01**	**2023-01-17**	**145.000**
RIESGOS PROFESIONALES	**2023-01**	**2023-01-17**	**12.200**
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)		Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

Hazblehidy Vega M

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA/ASOCIADO

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES FRENTE AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y/O ASOCIADO CORRESPONDIENTE AL PERIODO (desde DDMMAAAA hasta DDMMAAA)
(En este espacio el supervisor podrá realizar las observaciones y/o recomendaciones que considere pertinentes frente al informe presentado en el citado período)

El supervisor manifiesta que los bienes y/o servicios derivados del presente contrato/convenio en el período del presente informe:

Cumplen: [x] No Cumplen [ ]

A cabalidad las especificaciones técnicas y los requisitos pactados para suplir la necesidad que se pretendió al emprender su contratación.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Vo. Bo.

(EL SUPERVISOR DEBERÁ DAR VISTO BUENO AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO)

Original: Expediente del Contrato
Copias: Supervisor del Contrato y Contratista.

[1] Incluyendo el pago de este período