FECHA DE ELABORACIÓN:	**05/01/2024**			
NUMERO DE CONTRATO:	**300.12.06.09 DE 2023**	PARA PAGO	**ENERO**	
		FINAL		
PERIODO	**Desde:**	28/11/2023	**Hasta:**	05/01/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO				
CONTRATO	X	**NÚMERO:**	**300.12.06.09 DE 2023**	
CONVENIO	☐	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	28 DE NOVIEMBRE DE 2023	
FECHA ACTA DE INICIO:			28 DE NOVIEMBRE DE 2023	
OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD, CON EL FIN DE REALIZAR LOS EXÁMENES OCUPACIONALES PARA LA VIGENCIA 2023 A LOS EMPLEADOS DEL CONCEJO MUNICIPAL TULUÁ.				
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	GLORIA ISABEL BOTERO GOMEZ	
		NIT. O C.C.:	31.414.573	
OBJETIVO PLAN ESTRATÉGICO:			ADMINISTRACIÓN EFICIENTE	
ESTRATEGIA PLAN ESTRATÉGICO:			ADMINISTRACIÓN EFICIENTE	
CERTIFICADO PRESUPUESTAL		**CDP No. Y FECHA:**	257 DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:			$800.000	
ADICIONES	**CDP No. Y FECHA**		**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICIÓN**
	N/A		N/A	N/A
PLAZO INICIAL:			28/11/2023 HASTA 30/12/2023	
PRÓRROGA	**No. Y FECHA DEL OTROSÍ**		**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
	No.1 29/12/2023		9 DÍAS	09/01/2024
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES	**No. Y FECHA DEL OTROSÍ**		**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE REANUDACIÓN**
	N/A		N/A	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	**RPC No. Y FECHA:**		566 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2023	
SUPERVISOR	**NOMBRE:**		JESSICA ALEJANDRA AGUDELO BONILLA	
	CARGO:		SECRETARIA GENERAL	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL INFORME:			100%	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO:			100%	

2. RELACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA - CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.	ACTVIDAD REALIZADA		OBSERVACIONES - ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO	EVIDENCIAS
	SI	NO		
ACTIVIDAD / **CANT.** ***Valoración Médica ocupacional con énfasis Osteomuscular periódica y de egreso que incluya:*** ***Evaluación médico laboral:*** • *Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.* • *Persona que realiza la evaluación médica.* • *Datos de identificación del empleador.* • *Actividad económica del empleador.* • *Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.* • *Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.* • *Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.* • *Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.* • *Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.* • *Datos resultantes del examen físico.* • *Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.* • ***Diagnóstico de optometría:*** *El optómetra valorará las anomalías del estado refractivo, sensorio motor perceptual y ocular del paciente, mediante la realización de pruebas pertinentes y* / *5*	**X**		Cumplí con las especificaciones técnicas del contrato se practicaron cuatro (4) exámenes de valoración médica ocupacional periódicos y un (1) examen ocupacional de retiro a quien era el secretario general de la Corporación que terminó su periodo el día 31 de diciembre de 2023. Se practicó el diagnóstico de optometría, diagnóstico de audiometría y exámenes de laboratorio Clínico (Glicemia, Colesterol, Triglicéridos).	Se adjunta informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado por la médica ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760

demás estudios relativos. Debe contar con los equipos adecuados para realizar el diagnostico procedente. • ***Diagnóstico de audiometría:*** *La audiometría determinará cuál es la mínima intensidad que una persona necesita para percibir un determinado sonido en una determinada frecuencia. Al realizar una audiometría se mide cada sonido en cuanto a intensidad (volumen que se necesitó para que la persona escuchara ese sonido) y en cuanto a frecuencia (características que lo identifican como grave, medio o agudo). Será realizado por profesional especializado en la materia.* • ***Exámenes de laboratorio Clínico (Glicemia, Colesterol, Triglicéridos)***				
CONDICIONES GENERALES: Anexar a las evaluaciones médicas ocupacionales y los conceptos sobre las restricciones existentes describiendo, cuales son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinente (Resolución 2346 de 2007). Hacer entrega de dicho informe a la corporación. Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales en la ciudad de Tuluá, esto con el fin de evitar traumatismos en retrasos y gastos adicionales por el traslado de los beneficiarios del servicio. El cronograma para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales debe ser acordado con la oficina de Talento Humano del Concejo Municipal Tuluá. Hacer entrega del informe médico ocupacional a la Corporación dentro de los plazos estipulados en el contrato.	**X**		Cumplí con cada una de las condiciones generales solicitadas por el Concejo Municipal Tuluá. Los funcionarios fueron atendidos en la sede Carrera 35 # 24 – 56 de Tuluá.	Se adjunta informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado por la médica ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760
2. Contar con los equipos médicos, y de bioseguridad, además del personal idóneo para la correcta ejecución de los exámenes médicos requeridos, los cuales se deberán realizar en la ciudad de	**X**		Cumplí con está actividad ya que los exámenes fueron realizados por los profesionales relacionados en la oferta con licencia	Se adjunta informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los

	Tuluá, esto con el fin de evitar traumatismos en retrasos y gastos adicionales por el traslado de los beneficiarios del servicio.			vigente.	funcionarios firmado por la médica ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760
3.	Custodiar la historia clínica ocupacional y evaluaciones médicas ocupacionales, conforme al artículo 17 de la Resolución N° 2346 de 2007, modificada por el artículo 2 de la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la protección social, hoy en día Ministerio de Salud y Protección Social, para ello deberá aportar el procedimiento adoptado para la custodia.	**X**		Cumplí con esta actividad de acuerdo a la normatividad nacional.	
4.	Informar a cada empleado de los resultados de los exámenes, dejando la respectiva constancia de su recibo.	**X**		Cumplí con esta actividad.	Se adjunta informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado por la médica ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760
5.	Remitir el resultado en medio físico y magnético de los exámenes médicos ocupacionales periódicos a la Corporación.	**X**		Cumplí con esta actividad.	Se adjunta informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado por la médica ANGELA CONSTANZA

				RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760
6. Presentar a la entidad informe de las actividades ejecutadas y los recibos de pago por concepto de seguridad social en salud, en pensiones y ARL estas deben presentarse a través del contrato de la plataforma de SECOP II, opción 7, ejecución del contrato, modulo plan de pagos, la cual deberá tener visto bueno del supervisor y su efectiva aprobación igualmente por la plataforma de SECOP II.	**X**		Cumplí con esta actividad. Se remite informe del contratista. Se remite factura electrónica de venta No. B2622 del 27 de diciembre de 2023 Se relacionada el pago de la planilla de seguridad social No. 7904826086, pago de seguridad social del mes de diciembre de 2023.	Pago de la planilla de seguridad social No. 7904826086
7. Atender el objeto contratado en forma oportuna	**X**		Cumplí plenamente con esta actividad.	
8. Entregar todos los informes y/o reportes médicos relacionados en las especificaciones técnicas, cumpliendo a cabalidad con cada ítem.	**X**		Cumplí plenamente con está actividad. Se hizo entrega de informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado por la médica ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760	Se adjunta informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado por la médica ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760
9. Apoyar el desarrollo de las actividades señaladas en el presente estudio	**X**		Cumplí plenamente con esta actividad.	Se adjunta informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado por la

				médica ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO con RM: 762666-10 LIC. 0760
10. Mantener fijos los precios ofertados y adjudicados durante la ejecución del contrato.	**X**		Cumplí plenamente con esta actividad, se remite factura electrónica de venta No. B2622 del 27 de diciembre de 2023, por valor de $800.000, valor que corresponde al valor de la oferta.	Factura electrónica de venta No. B2622 del 27 de diciembre de 2023

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FALTANTE DEL CONTRATO	0%

3. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO	
	VALORES
1. Valor del contrato inicial	**$800.000**
2. Adiciones	**0**
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$800.000**
4. Anticipos	**0**
5. Recursos pagados / desembolsados	**0**
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$800.000**
7. Recursos ejecutados	**$800.000**
8. Recursos no ejecutados	**$0**

4. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES:

El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. (anexar al Informe)

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR
SALUD	NUEVA EPS	**$150.000**
PENSIÓN	PORVENIR	**$192.000**

5. EVIDENCIAS, ANEXOS Y RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO:

- Factura electrónica de venta No. B2622
- Planilla de pago de la seguridad social.
- Informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios.

Para constancia, se firma el presente informe:

FIRMA: 

GLORIA ISABEL BOTERO GOMEZ
NIT. 31.414.573-9
Contratista