Concejo de Manizales	Informe de Actividades Parciales	Código: F-10 CM-IAP
	Contratistas Concejo de Manizales	Versión:01 Estado: Vigente Fecha:10/08/2021 Página 1 de 1

DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE DESPACHO
FECHA INFORME:	4 DE JUNIO DE 2024

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
Nº CONTRATO	No CO1.PCCNTR.6241825-CONCE-2024-014				
CONTRATISTA	ANA MARÍA GÓMEZ MUÑOZ				
OBJETO DE CONTRATO	Realizar acompañamiento y apoyo al Concepto de Manizales en el cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.				
VALOR: $	**$10.500.000**				
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO)	MESES 3	FECHA INICIACIÓN	23/04/2024	FECHA. TERMINACIÓN	22/07/2024

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL	ANÁLISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
CAPACITACIÓN BRIGADA DE EMERGENCIA	Se llevo a cabo el día 16 de mayo de 2024, en las instalaciones del concejo de Manizales, y se tocaron temas de respuesta a emergencias, técnicas de RPC,	33%
ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DEL MES DE JUNIO, CON LA ARL POSITIVA.	Se realizó cronograma de actividades para realizar en el mes de junio con los profesionales de la ARL positiva.	33%
SE REALIZÓ REPORTE DE ACCIDENTALIDAD EN LA PLATAFORMA DE ALISSTA DE LA ARL POSITIVA.	Se realizó reporte de accidentalidad en la plataforma de Alissta de la ARL positiva.	33%
SE REALIZÓ ASESORIA CON LA ARL	Se realizó asesoría con la fisioterapeuta de la ARL positiva, para la ficha técnica de elementos que se van a adquirir en la corporación.	33%

OBSERVACIONES:

Nombre del Contratista	ANA MARÍA GÓMEZ MUÑOZ
Firma:	Ana María Gómez Muñoz

ANEXOS: "***Anexé toda la evidencia de las diferentes actividades que se desarrolló en la ejecución del contrato, anexe fotos, informes técnicos, entre otros que ayuden a evidenciar la correcta ejecución de su contrato"***

ACTA ASISTENCIA / ASESORÍA TÉCNICA EN SST

[X] ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
16/05/2024	4:00 PM	6:00 PM	2

[ ] ASESORÍA POR PROYECTO	
Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento / Número de Documento
CONCEJO DE MANIZALES	NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] 810005966

Dirección donde se realiza la asesoría	Ciudad / Municipio	Departamento
CR 21 # 29-29	MANIZALES	CALDAS

Teléfono de contacto	Correo electrónico
8845527	ANITAMARIA.0492@GMAIL.COM

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-2-ED-33 Aut.78 Act.5	2 HORA	5 PERS.	Capacitación teórica específica en emergencias por tipo de brigada.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Se realiza capacitación teórico práctica a la brigada de emergencias del concejo de manizales en los siguientes temas

Primeros auxilios básicos conceptos definiciones recomendaciones generales prioridades prohibiciones
Valoración de la escena
Aseguramiento de la escena
Valoración primaria
Valoración secundaria
Acceso inicial al paciente
Manejo de:
- heridas
- quemaduras
- fracturas
- esguinces
- luxaciones
- enfermedades de aparición subitas

Se realiza basados en las guía de atención prehospitalaria del ministerio de salud del 2012
Las guías apa de usaid ofda
.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo			Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
[X] SI [ ] NO	[ ] Cancelación de la empresa	[ ] Reprogramación	[ ] Otro motivo	

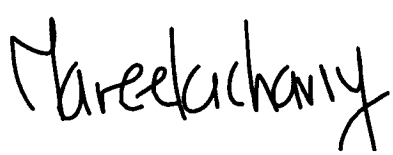
Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

Calificación general de la calidad del servicio

[X] Excelente [ ] Bueno [ ] Regular [ ] Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre del responsable por la empresa: CLAUDIA MARCELA GARCIA CHARRY
Documento de identificación: C30235984
Cargo: RESPONSABLE DEL SG SST
Firma

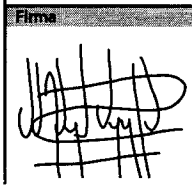


RESPONSABLE ARL

Nombre del responsable por la ARL: VICTOR ALEJANDRO VASQUEZ PATIÑO

Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1053773087	73360 - 04/12/2017

Cargo: PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
Razón social (En caso de proveedor): SIGPRO
Firma





ACTA ASISTENCIA / ASESORÍA TÉCNICA EN SST

[X] ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora Inicio	Hora finalización	Horas totales
30/05/2024	2:00 PM	4:00 PM	2

[ ] ASESORÍA POR PROYECTO	
Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento / Número de Documento
CONCEJO DE MANIZALES	NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] 810005966

Dirección donde se realiza la asesoría	Ciudad / Municipio	Departamento
CR 21 # 29-29 Piso 5	MANIZALES	CALDAS

Teléfono de contacto	Correo electrónico
8845527	ANITAMARIA.0492@GMAIL.COM

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-1-AC-76 4509147	2 HORA	1 PERS.	Asesoría y atención por Ejecutivo Integral del Servicio ¨POSITIVA TE ACOMPAÑA¨

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Reunión presencial con la coordinadora del SGSST, para seguimiento al avance de la ejecución del plan de trabajo de SST y programación de actividades con asesores
para el mes de junio.
Se realiza revisión del comportamiento de accidentalidad, hasta la fecha se han presentado 3 accidentes de trabajo leves para esta vigencia.
Se explica como reportar AT a nuevo funcionario quien es el ususrio del portal transaccional de la ARL..

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo				Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
[X] SI [ ] NO	[ ] Cancelación de la empresa	[ ] Reprogramación	[ ] Otro motivo		

Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

Calificación general de la calidad del servicio prestado

[X] Excelente [ ] Bueno [ ] Regular [ ] Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre del responsable por la empresa	
CLAUDIA MARCELA GARCIA CHARRY	
Documento de identificación	
C 30235984	
Cargo	
RESPONSABLE DEL SG SST	
Firma	

RESPONSABLE ARL

Nombre del responsable por la ARL	
JAVIER ALBERTO HENAO ARIAS	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
10125611	74741 - 19/11/2020
Cargo	
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	
Razón social (En caso de proveedor)	
BELISARIO VELASQUEZ & ASOCIADOS S.A.S	
Firma	

ACTA ASISTENCIA / ASESORÍA TÉCNICA EN SST

X ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora Inicio	Hora Fin	Duración
20/05/2024	8:00 AM	10:00 AM	2

ASESORÍA POR PROYECTO	

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Razón Social		NIT X C.C. C.E.
CONCEJO DE MANIZALES		810005966
Dirección	**Ciudad**	**Departamento**
CR 21 # 29-29	MANIZALES	CALDAS
Teléfono	**Correo Electrónico**	
8845527	ANITAMARIA.0492@GMAIL.COM	

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Unidad	Descripción
D-PA-7-AC-39 Aut.62 Act.2	2 HORA	1 PERS.	Plan de acción del PGP DME dirigido a controles organizacionales o administrativos, de ingeniería y controles para el individuo, incluidos indicadores (indicadores de gestión, de impacto, de resultados, entre otros)

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Se realiza asesoría especifica en riesgo biomecánico con el acompañamiento de la líder SST del concejo de manizales donde se realiza documentación especifica en estandarización de la compra de elementos ergonómicos y silla y normatividad para señalización de áreas comunes y parqueadero..

RESULTADO DE LA VISITA

X SI	NO	Cancelación de la empresa	Reprogramación	Otro motivo

CALIFICACIÓN

Excelente	Bueno	Regular	Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA

CLAUDIA MARCELA GARCIA CHARRY

C30235984

RESPONSABLE DEL SG SST

ACTIVIDAD(ES) PENDIENTE(S) DE APROBACIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LA EMPRESA

RESPONSABLE ARL

LADY DIANA OSORIO GONZALEZ

1053770374 | 73811 - 19/10/2018

ASESORA

CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS

DOCUMENTO EN VALIDACIÓN

POSITIVA

PROCESO:
GESTIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Código:	MIS_5_3_2_FR37
Versión:	2
Clasificación:	Pública
Fecha:	2021-12-28

FORMATO
ASISTENCIA A EVENTOS DE P Y P

Aprobó:	Revisó:	Elaboró:
Jorge Luis Ramirez Gerente Investigación del Riesgo	Carmen Caselles Líder SIG	Jennifer Andrea Zabala Técnico Administrativo

INFORMACIÓN GENERAL

		FECHA		
NOMBRE FACILITADOR (Capacitador)	Victor Alejandro Vasquez P.	DIA: 16	MES: 03	AÑO: 2024
PROVEEDOR (Razón Social)	SIGPLO	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN	# HORAS TOTAL
TEMA DEL EVENTO (Título)	Primeros Auxilios	04:00	06:00 pm	2.
SUCURSAL (Departamento)	Caldas	MUNICIPIO	Manizales	

RELACION DE ASISTENTES

	NOMBRE COMPLETO	No. DOCUMENTO	SEXO		EDAD	RAZÓN SOCIAL	NIT DE LA EMPRESA	CARGO (Marcar con X)			TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			F	M				Director	Vocal de Control	Trabajador			
1	Carlos A. Aguilar T	14376031		X	41	Concejo Manizales	810005966			X	3186705416	Talentohumano@	
2	Diana [illegible]	1053819387	X			Concejo Manizales	810005966			X	3127988578	[illegible]	
3	ANGIE CATALINA [illegible]	1053812476	X			CONCEJO MANIZALES	810005966		X		3127174150	[illegible]	
4	Juan Pablo [illegible]	1053821236		X		Concejo Manizales	810005966			X	3135866455	[illegible]	
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

Powered by CamScanner

POSITIVA	PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión:	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021-12-28

FORMATO
EVALUACIÓN DE EVENTOS

Aprobó:	Revisó:	Elaboró:
Jorge Luis Ramírez Gerente Investigación del Riesgo	Carmen Felipa Caselles Líder SIG	Jennifer Zabala Guzmán Técnico Administrativo

	dd	mm	aaaa	Hora de Inicio	Hora de Finalización	Total Horas
FECHA:	11	05	2021	04:00 PM	06:00 PM	2

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA DEL EVENTO	Primeros Auxilios		
NOMBRE DEL FACILITADOR	Victor Alejandro Vasquez		
PROVEEDOR	Sigvo		
SUCURSAL	Cali	MUNICIPIO	Manizales

Le agradecemos diligenciar este formato, el cual nos permite evaluar su satisfacción frente al evento de educación y así ir optimizando nuestros servicios para beneficio de nuestros afiliados.

RANGOS DE EVALUACIÓN

Colocar X sobre el valor en la columna según el ítem a calificar teniendo en cuenta los siguientes rangos: Excelente (5); Bueno (4); Regular (3) ; Deficiente (2) Malo (1).

	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	CONTENIDO DEL EVENTO					
1	Los objetivos establecidos se cumplieron	X	4	3	2	1
2	La información presentada fue actualizada	X	4	3	2	1
3	El contenido del tema aportó para el desarrollo de sus actividades	X	4	3	2	1
	INSTRUCTOR					
1	El facilitador conoce y domina el tema a profundidad	X	4	3	2	1
2	El facilitador resuelve las inquietudes y aclara dudas del tema	X	4	3	2	1
3	La capacidad de comunicación del facilitador fue	X	4	3	2	1
4	El facilitador utilizó metodologías apropiadas	X	4	3	2	1
5	El facilitador cumplió con el horario acordado	X	4	3	2	1
	LOGISTICA					
1	La calidad de las ayudas audiovisuales fue	X	4	3	2	1
2	La atención y orientación durante el evento fue	X	4	3	2	1
3	Las instalaciones físicas donde se desarrolló el evento fueron	X	4	3	2	1
	EVALUACION GENERAL					
1	El nivel de satisfacción del evento en general fue	X	4	3	2	1

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

¿QUE TEMAS ADICIONALES LE GUSTARIA RECIBIR?

1	
2	
3	

Nombre del asistente:	Ana Maria Gomez M.	Datos de contacto	Correo: anitamaria.0420@...
Razón Social:	Consejo de Manizales		Teléfono: 3022174850

Agradecemos su Colaboración

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1053817478 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-05	230301	800224808	PORVENIR	1	0	576.000	0	576.000
Período salud:	2024-05	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	450.000	0	450.000
Planilla Nro.:	29648971 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	18.800	0	18.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-05-11	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	634290425	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.044.800