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:	2 DE JULIO 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 %
COTIZACIONES PARA COMPRA DE SILLA DE RUEDAS Y CINTAS ANTIDESLIZANTES.	La primera semana del mes de julio, se solicitaron cotizaciones en varias empresas para iniciar el proceso de compra de una silla de ruedas y cintas antideslizantes para el concejo de Manizales.	85%
ASESORÍA EN EL DISEÑO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.	Día: 14 de julio Hora: 4:00pm a 6:00pm Se realiza revisión documental al plan de emergencias y análisis de vulnerabilidad al Concejo de Manizales, la cual se realiza bajo los lineamientos del Decreto 1072 de 2015, los cuales son: -Plan de Emergencias -Análisis de amenazas y riesgos -Análisis de vulnerabilidad -Plan de ayuda mutua -Plan de evacuación Se realiza actualización de datos de personal que integra la Brigada de Emergencia.	85%
ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MODELO DE ABORDAJE PSICOSOCIAL "POSITIVAMENTE MAS"	Día: 12 de julio Hora: 10:00am a 12:00m Se coordino realización de capacitación al Comité de Convivencia Laboral, con el objetivo de reforzar las acciones correctivas y preventivas según la norma, en la cual se enfatizan las acciones que se pueden realizar para minimizar los conflictos de convivencia, que por sus características no	85%

	constituyen acoso laboral, pero si afectan el ambiente de trabajo.	

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, anexé 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
12/06/2024	10:00 AM	12:00 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
P-PA-7-AC-44 Aut.62 Act.3	2 HORA	6 PERS.	Asesoría y Asistencia Técnica Modelo de abordaje psicosocial POSITIVAMENTE MÁS!

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Se establece contacto con la responsable del sistema de seguridad y salud en el trabajo Ana Maria, con quien se coordina realización de capacitación al comité de convivencia laboral, con el objetivo reforzar sobre las acciones correctivas y preventivas según la norma, en el cual se enfatiza las acciones que se pueden realizar para minimizar los conflictos de convivencia, que por sus características no constituyen acoso laboral, pero sí afectan el ambiente de trabajo.
Se enfatiza en la importancia de estructurar protocolos, incluir actividades de sensibilización asi como de socializar la politica de prevención del acoso laboral, los cuales se propone que sean proyectadas enel cronograma de actividades del comité de convivencia laboral.
Se nivela la información del tema tratado y se resuelven inquietudes..

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
C 30235984

Cargo
RESPONSABLE DEL SG SST

Firma

RESPONSABLE ARL

Nombre del responsable por la ARL
CLAUDIA MARCELA DIAZ BETANCURTH

Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
24340700	732231 - 06/09/2017

Cargo
ASESOR PROVEEDOR

Razón social (En caso de proveedor)
CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS

Firma

ACTA ASISTENCIA / ASESORÍA TÉCNICA EN SST

[X] ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
14/06/2024	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-AC-3 Aut.99 Act.6	2 HORA	1 PERS.	Asesoría en el diseño del Programa de Prevención y Atención de Emergencias.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Se realiza revisión documental al plan de emergencias y análisis de vulnerabilidad al concejo municipal de manizales la cual se realiza bajo los lineamientos del decreto 1072 de 2015 los cuales son

Plan de emergencias
Análisis de amenazas y riesgos
Análisis de vulnerabilidad
Plan Medevac
PONs
Plan de Ayuda Mutua
Plan de evacuacion

Se realiza actualización a datos de. Personal que integra el coe y brigada de emergencia

Se recomienda incluir plan de continuidad de negocio y plan de evacuación para discapacidad.

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	**Cargo**
C 30235984	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
19/06/2024	5:00 PM	7:00 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-1-AC-76 4509148	2 HORA	1 PERS.	Asesoría y atención por Ejecutivo Integral del Servicio ¨POSITIVA TE ACOMPAÑA¨

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Reunión virtual con la responsable 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 ha presentado 1 accidente de trabajo leve para esta vigencia.
Se consulta sobre la atención integral de la ARL, no se tienen temas pendientes..

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
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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANA MARIA GOMEZ MUÑOZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053817478
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-18
FECHA DE PAGO:	2024-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	29880566
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29880566
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 3.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 3.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.000	$ 576.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 3.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.800	$ 18.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.800	$ 1.044.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2024