INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.
03
FECHA DEL INFORME
31-07-2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1564-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602679E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52747149
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
VALOR	$ 22.912.000
FECHA ACTA DE INICIO	21/05/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-07-01 - 2024-07-31
OBJETO DEL CONTRATO	
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE PARA LOS ATLETAS DEL REGISTRO DEPORTIVO DE BOGOTA	

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación 1 Brindar la adecuada y pertinente atención de primeros auxilios y procedimientos asistenciales propios de la profesión, a los atletas que consulten y así lo requieran, previa orden médica, en las sedes de la UCAD.	ACTIVIDADES: Durante este periodo se realizó inyectología y curaciones en procedimientos mínimos. EVIDENCIAS: Registro en los RIPS, registro de actividades. UBICACIÓN: bandeja de salida delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co
Obligación 2 Mantener los consultorios en las condiciones adecuadas y exigidas para la óptima atención de los diferentes profesionales de la salud.	ACTIVIDAD: Durante este periodo se mantuvo en óptimas condiciones los consultorios médicos, laboratorio clínico y toma de muestras para la atención de deportistas, en la sede UCAD-PRD. EVIDENCIA: Registro fotográfico de consultorios de medicina y laboratorio clínico en UCAD salitre. UBICACIÓN: UCAD - PRD .
Obligación 3 Verificar la existencia de los elementos e insumos mínimos que se requieren para el desarrollo de las atenciones en los diferentes servicios de las sedes UCAD.	AVANCE: Durante este periodo se realizó revisión e inventario de medicamentos de acuerdo con el Kárdex, en la UCAD _ PRD y se alistaron botiquines a los médicos para las respectivas competencias programadas. EVIDENCIA: Registro fotográfico de armario de botiquines.
Obligación 4 Realizar la toma de signos vitales y de muestras de laboratorio a los atletas que acudan a los diferentes servicios.	ACTIVIDADES: Durante este periodo se realizo toma de muestras a deportistas citados por los médicos y bacterióloga. EVIDENCIAS: Registro fotográfico de listado de asistentes a toma de muestras. UBICACIÓN: Rips ubicados en bandeja de salida correo electrónico delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co
Obligación 5 Realizar y apoyar actividades de educación en salud dirigidas a los atletas de las diferentes ligas deportivas.	N/A

Obligación 6 Acudir a los eventos locales, distritales y nacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato en ejecución de su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos y presentar el informe de atención y asistencias a competencias cuando se designe, referenciando las actividades realizadas. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD en coordinación con el supervisor	Durantes este periodo se hace presencia en las actividaes y reuniones programadas por el IDRD, informe presupuestal el día 19 de Julio del 2024, salón A IDRD. Reunión UCAD para la nueva GESTION DE INFORMES, el día 26 de Julio del 2024.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato	

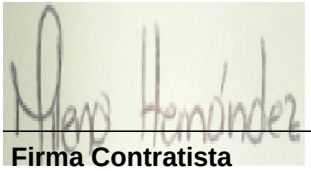
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 31.700
	TOTAL	$ 402.200

Ver Archivo Anexo

4. ANEXOS

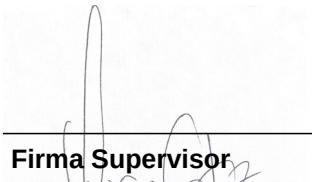
Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista
Nombre Completo: DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN
No. Identificación: 52747149
Cargo: CONTRATISTA

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



Firma Supervisor
Nombre Completo: JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO
No. Identificación: 1023914924
Cargo: ASESOR 105-01