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 SEPTIEMBRE DE 2024

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
Nº CONTRATO	No CO1.PCCNTR.6597742-CONCE-2024-027				
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: $	**$21.000.000**				
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO)	MESES 4 meses y 20 días	FECHA INICIACIÓN	01/08/2024	FECHA. TERMINACIÓN	20/12/2024

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL	ANÁLISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
REUNIÓN MENSUAL DEL COPASST	Se llevó a cabo la reunión del COPASST con todos los integrantes, en la cual se realizó en cronograma de la semana de la salud, que se llevará a cabo del 2 al 6 de septiembre.	25%
REUNIÓN MENSUAL DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Se llevó a cabo la reunión del CCL, en la cual se socializó un tema de posible conflicto entre unas funcionarias y contratistas del área de servicios general del concejo, se estableció la ruta de manejo y se solicitó a la ARL Positiva una asesoría para la intervención necesaria que necesita esta situación en particular.	25%
SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO	Se realizó seguimiento de avance de la ejecución del plan de trabajo de SST y programación de actividades con asesores. Se realiza revisión del comportamiento de accidentalidad.	25%
PROGRAMACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL MES DE SEPTIEMBRE Y SEMANA DE LA SALUD	Sr realizó programación de la semana de la salud en el concejo de Manizales, la cual se llevará a cabo del 2 al 6 de septiembre, en la cual se desarrollarán las siguientes actividades. Lunes: Tamizaje de salud (cardiovascular y musculoesquelético).	25%

	Martes: Jornada de salud mental Miércoles: Charla sobre cáncer. Jueves: Pausas activas lúdicas. Viernes: Jornada de recreación	
INSPECCIÓN SILLAS RECINTO	Se realiza asesoría especifica en riesgo biomecánico con el acompañamiento de la ARL Positiva, donde se realiza inspección de condiciones de sillas del recinto de los concejales y genera informe con recomendaciones y evidencias fotográficas	25%

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
12/08/2024	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	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 4509150	2 HORA	1 PERS.	Asesoría y atención por Ejecutivo Integral del Servicio "POSITIVA TE ACOMPAÑA"

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Reunión 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 agosto.
Se realiza revisión del comportamiento de accidentalidad, hasta la fecha se ha reportado 1 accidente de trabajo leve para esta vigencia.
No se tienen temas pendientes en la atención integral 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

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 finalización	Horas totales
28/08/2024	11:00 AM	1:00 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
D-PA-7-AC-39 Aut.81 Act.4	2 HORA	19 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 de Seguridad y Salud en el Trabajo Ana María Gómez Muñoz donde se realiza inspección de condiciones de sillas en cuanto a mecanismos ascenso descenso, inclinación espalda, espuma de asientos, soporte lumbar, estado de las rodachinas y tela, estado de soportes, se generan recomendaciones para los funcionarios y la empresa, se entrega informe con evidencias fotográficas..

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
LADY DIANA OSORIO GONZALEZ

Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1053770374	73811 - 19/10/2018

Cargo
ASESORA

Razón social (En caso de proveedor)
SIS SISTEMA INTEGRAL EN RIESGOS LABORALES S.A.S.

Firma

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
Periodo pensión:	2024-07	230301	800224808	PORVENIR	1	0	576.000	0	576.000
Periodo salud:	2024-07	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	450.000	0	450.000
Planilla Nro.:	30304698 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:	2024-07-30	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	809450358	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.044.800