# 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. |
|---|
| 04 |
| **FECHA DEL INFORME** |
| 31-08-2024 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| IDRD-CTO-1077-2024 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| No definido |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LILIA YOJANA GUACARI CASTRO |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 52731916 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 8 meses |
| VALOR | $ 31.552.000 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 14/05/2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 13/01/2025 |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | NO APLICA |
| SUSPENSIONES | NO APLICA |
| VALOR HONORARIOS MENSUAL | $ 3.944.000 |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 2024-08-01 - 2024-08-31 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES |

## 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:** Realizar atención de primeros auxilios, dentro de los parques y escenarios del sistema distrital y de acuerdo con la necesidad, realizar activación de rutas de emergencia, garantizando la estabilidad de signos vitales del usuario dentro del parque o escenario | Durante el mes de agosto, se presta y se realiza atención de primeros auxilios con participantes de diferentes grupos de escenario Complejo Acuático, según novedad de emergencia y requerimientos necesarios para este mismo. |
| **Obligación 2:** Realizar semanalmente campañas de prevención sobre el buen uso de los servicios de los parques y escenarios del sistema distrital, evitando posibles accidentes por mal uso. | Se realizan rondas y acompañamiento diariamente por el escenario, verificando que se haga un uso adecuado, como en entrada y salida de los usuarios en el área de las piscinas, apoyando y recordando las normas de ingreso e higiene en esta área. |
| **Obligación 3:** Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas técnicas legales y Plan de Emergencias y Contingencias del parque o escenario. | Se realiza verificación mensual de vigilancia de los extintores y botiquines del escenario, verificando que estén en regla, como plan se sitúa botiquín de primeros auxilios en foso con todos los parámetros requeridos para la atención . |
| **Obligación 4:** Apoyar y hacer seguimiento, del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ejecutar prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas. | Se acompaña, a personal de vigilancia, mantenimiento y salva vidas, durante sus actividades diarias, en el escenario como; acompañamiento preventivo en arreglos por parte de mantenimiento del escenario, siempre verificando que los trabajadores tengan y utilicen los elementos de protección individual, previniendo la realización de actos inseguros en medio de las actividades, se realiza inducción y encuesta sobre el tema de SG-SST |
| **Obligación 5:** Apoyar la coordinación de los eventos programados para el escenario, garantizando se cumplan los parámetros de salud requeridos para el mismo:(media, alta y baja complejidad). | Se realiza acompañamiento de botiquines dispuestos para atención de primeros auxilios del escenario o parque asignado especificando elementos vencidos o faltantes para su óptima reposición Se tienen en cuentan los puntos de primeros auxilios con todos los equipos para la atención de emergencia, siendo acompañados por grupo médico externo. |
| **Obligación 6:** Informar al área de Administración de Escenarios y /o al supervisor del contrato la necesidad de intervenciones en temas relacionados con salud pública o individual, evitando posibles riesgos. | Se realiza acompañamiento durante la realización de tareas de mantenimiento buscando evitar que los trabajadores realicen actos inseguros durante la ejecución de sus actividades laborales y de esta manera evitar accidentes. |
| **Obligación 7:** Asistir a las capacitaciones y / o reuniones que le sean informadas y generar estrategias de comunicación con su grupo de trabajo, garantizando la información oportuna y clara al supervisor. | Se asiste a reuniones tipo virtual, sobre el uso adecuado de elementos de protección personal y encuestas sobre el mismo y sobre condiciones de salud. |
| **Obligación 8:** Proyectar de manera oportuna y en términos de calidad y veracidad las respuestas a las solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y demás requerimientos allegados con ocasión de los proyectos y actividades a cargo de la Subdirección | No se recibe notificación por parte de correos, peticiones, quejas o reclamos relacionados a el área de primeros auxilios en el mes de agosto. |
| **Obligación 9:** Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, | Al obtener la firma de la supervisión del informe se realizará el cargue de este. |

| | |
|---|---|
| **Obligación 10:** Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato. | Bitácora de actividades la cual en esta se plasma las actividades diarias que se realizan durante el mes de Agosto. |

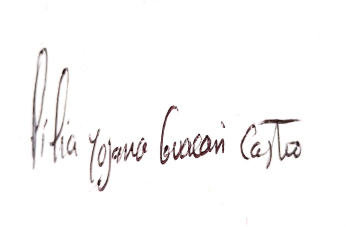
## 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | FAMISANAR | $ 197.200 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLPENSIONES | $ 252.500 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA DE SEGUROS | $ 38.500 |
| | TOTAL | $ 488.200 |

Ver Planilla de Pago

## 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**

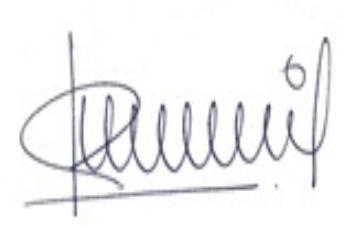
**Nombre Completo:** LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

**No. Identificación:** 52731916

**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:** OLGA LUCIA SILVA GUTIERREZ
**No. Identificación:** 60328758
**Cargo:** PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-11