	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código	CO-M02-F70 Anexo 7
Defensoría del Pueblo COLOMBIA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EN SST - CONTRATISTAS	Versión	2
		Vigente desde	14/02/2023

Nota 1: Este informe debe ser presentado al Supervisor del Contrato (designado por la Defensoría del Pueblo) como parte de los informes mensuales a presentar. De conformidad con lo definido en el Manual de Contratación, el informe debe presentarse independientemente de si el contratista presenta solicitud de cobro o no.
Nota 2: Todos los ítems relacionados a continuación son de gran importancia para la Defensoría; por lo tanto deben ser diligenciados en su totalidad.
Nota 3: Se debe anexar todos los soportes requeridos, que evidencien la ejecución de las actividades descritas.
Nota 4: Para los contratos de prestación de servicios y apoyo a la gestión con personas naturales, en el capítulo de FORMACIÓN-CAPACITACIÓN, diligenciar la información relacionada con las actividades de prevención en SST realizadas por la Defensoría durante el período del reporte, en las que participó el Contratista.

Nombre de la Contratista:	ARNULFO CARDOSI JULIO	**No. Contrato:**	CD-710-2024	**Mes/ Año:**	04/09/24
Objeto del contrato:	Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para la orientación, acompañamiento, seguimiento y promoción de la política pública para la atención y reparación de las víctimas, pertenecientes a los grupos étnicos atendidos por las Regionales Bolívar y Sur de Bolívar				
Fecha inicio del contrato:	19/03/2024	**Fecha de terminación del contrato:**	18/11/2024		
ARL:	SURA	**Nivel de Riesgo:**	1		

ESTADÍSTICAS DE SST

Total de HHTT Mes:	240	Total HHTT	1440

Frecuencia de accidentalidad			Severidad de accidentalidad			Ausentismo por causa medica		
# de accidentes de trabajo en el mes	0	0	# de días de incapacidad por accidente de T. en el mes	0	3000	# de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes	0	0
# de trabajdores en el mes	1		# de días cargados en el mes	30		# de días programados en el mes	30	

ACCIDENTES Y/O INCIDENTES

FORMACIÓN - CAPACITACIÓN

Fecha	Nombre de formación y/o capacitación	Horas	No. Asistentes	H. totales	Observaciones
	Ninguna				

INSPECCIONES DE SST

Fecha	Nombre de inspección	Area de trabajo	Hallazgos de inspección
	Ninguna		

OTRAS ACTIVIDADES DE SST DESARROLLADAS

Fecha	Actividad	Descripción
	Ninguna	