Alcaldía Municipal de Caicedonia	**SUBPROCESO:** GESTION CONTRACTUAL **PROCEDIMIENTO:** APOYO ACCIONES CONTRACTUALES **INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN**	Código: 101-02.2.4 Versión: 003 Fecha: 12.08.2024

CONTRATO	**155**	**CONVENIO**	
INFORME PARCIAL	**01**	**INFORME FINAL**	

1. **DATOS GENERALES**	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Mínima cuantía
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	186
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	Secretaría de Salud
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	155
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	17 de septiembre de 2024
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	Prestación de Servicios técnicos para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población del sector informal de la economía del municipio de Caicedonia.
CONTRATISTA	GENESIS OCHOA RUBIANO
NIT/CC	1.115.185.918
REPRESENTANTE LEGAL	GENESIS OCHOA RUBIANO
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	1.115.185.918
CÓDIGO CIIU CONTRATISTA	4799

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.

VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	$ 10.000.000
ADICION EN VALOR	
NOTA: EN CASO DE TENER ADICIÓN EN VALOR DEBERÁ RELACIONAR EL CDP Y RP MAS ABAJO DONDE SOLICITAN LOS NÚMEROS DE ESTOS	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El total del contrato es de DIEZ MILLONES DE PESOS MCT ($10.000.000). y se cancelaran de la siguiente manera: cuatro pagos iguales parciales por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000), previo recibido y verificación del cumplimiento del contrato y las obligaciones adquiridas por el contratista en el desarrollo de las actividades encaminadas a la defensa de los derechos de los pacientes y a promover espacios de participación.
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	3 meses y 12 dias
ADICION EN TIEMPO	
¿SE REALIZO PRORROGA DEL CONTRATO? SI O NO	NO
CUANTOS DIAS	
¿SE REALIZO SUSPENSION DEL CONTRATO? SI O NO	NO
CUANTOS DIAS	
¿SE REALIZO CESIÓN DEL CONTRATO? SI O NO	NO
NOMBRE DEL CESIONARIO	

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.

2. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Tipo de aporte	PLANILLA	Mes al que corresponde el aporte
SALUD	4563040746	AGOSTO
PENSION	4563040746	AGOSTO
ARL	4563040746	AGOSTO

3. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las obligaciones pactadas, cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

4.1 Fechas de Actividades	4.2 Actividades		
	RESULTADO	PRODUCTO	ACTIVIDAD
Del 19 de septiembre al 30 de septiembre de 2024	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	1	Realizar un (1) plan de acción en promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales en la población del sector informal de la economía identificados por la secretaria municipal de salud de Caicedonia
			Realizar 8 foros en autocuidado, identificación y

Alcaldía Municipal de Caicedonia	**SUBPROCESO:** GESTION CONTRACTUAL **PROCEDIMIENTO:** APOYO ACCIONES CONTRACTUALES **INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN**	Código: 101-02.2.4 Versión: 003 Fecha: 12.08.2024

NIT/CC					
REPRESENTANTE LEGAL					
GARANTIAS SI O NO					
NUMERO DE POLIZA					
TIPO DE GARANTIAS					
Supervisión e Interventoría	Nombre		JHON MILER SANCHEZ MARIN		
	Fecha de designación de la Supervisión e Interventoría		19 de septiembre de 2024		
DATOS FINANCIEROS					
Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal – CDP					
N° CDP	0001278	Valor(es)	$ 10.000.000	FECHA(S)	21 de agosto de 2024
Certificado(s) de Registro Presupuestal – RP					
N°	0001797	Valor (es)	$ $ 10.000.000	FECHA (S)	18 de septiembre de 2024
Rubro(s) presupuestal(es) afectado(s)			2.3.2.02.02.009190502592919		
Valor contratado			$ 10.000.000		
Valor pago parcial			$ 2.500.000		
Saldo ejecutado a la fecha			$ 2.500.000		
Saldo por Ejecutar			$ 7.500.000		

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.

Del 19 de septiembre al 30 de septiembre de 2024	Cumplió con el 25,00 % de dicha obligación para este periodo	2	prevención de riesgos y enfermedad laboral, afiliación a la seguridad social integral, riegos ergonómicos, prevención en riesgos públicos, prevención y manejo de SPA, importancia de los hábitos saludables, manejo de residuos, dirigido a población mayor de 18 años, con un mismos de 480 personas atendidas durante la vigencia del contrato; se deben realizar encuestas de satisfacción con su respectivo análisis por cada foro realizado
	Cumplió con el 25,00% de dicha obligación para este periodo	1	Realizar 4 inspecciones a las principales actividades económicas (GOTIS) frente a los riesgos identificados en la Matrices de peligro

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.

Del 19 de septiembre al 30 de septiembre 2024	Cumplió con el 00,00 % de dicha	0	Realizar una (1) jornada de promoción y prevención de la seguridad y salud en el trabajo mediante una feria de salud dirigida a los trabajadores informales coordinando la logística y ejecución de la misma.
	Cumplió con el 50.00% de dicha obligación para este periodo	3	Identificar y registrar los riesgos de acuerdo a las actividades económicas de los grupos de trabajadores informales identificados por la secretaría de salud municipal

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.

	Cumplió con el 00,00% de dicha obligación para este periodo	0	Realizar 4 reuniones ordinarias de coordinación del comité municipal de seguridad y salud laboral y realizar, ejecutar y evaluar el plan de acción del comité

4.3 RELACION Y DESCRIPCION DE ELEMENTOS RECIBIDOS	
4.4. DESCRIPCION DE LA OBLIGACIÓN	**4.5. DESCRIPICION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y <u>REGISTRO FOTOGRAFICO SI APLICA O ANEXOS, se recomienda anexar las asistencias, formatos de entrega de suministros e ingresos al almacén de los mismos.</u>**
Realizar un (1) plan de acción en promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales en la población del sector informal de la economía identificados por la secretaria municipal de salud de Caicedonia	Realizó plan de acción para la promoción y la prevención del control de los riesgos a los que está expuesto el sector informal del municipio de Caicedonia, identificando, evaluando, y generando medidas preventivas; de esta manera, minimizar accidentes y mejorar la seguridad laboral.
Realizar 8 foros en autocuidado, identificación y prevención de riesgos y	En el mes de septiembre se realizaron 2 foros al sector informal en los cuales se les tocó el tema del

enfermedad laboral, afiliación a la seguridad social integral, riegos ergonómicos, prevención en riesgos públicos, prevención y manejo de SPA, importancia de los hábitos saludables, manejo de residuos, dirigido a población mayor de 18 años, con un mismos de 480 personas atendidas durante la vigencia del contrato; se deben realizar encuestas de satisfacción con su respectivo análisis por cada foro realizado	autocuidado y la prevención de los riesgos a los que están expuestos. Las capacitaciones se realizaron con el fin de que el sector informal tenga presente lo fundamental, mantener la salud y el bienestar. Se realiza con el apoyo de la psicóloga del departamento. Se realizan encuestas. de satisfacción como evaluación del tema. • Para el 80 de los encuestados los temas expuestos fueron excelente, a un 20% les pareció bueno. • El 100% de los encuestados, recomendaría la asistencia a este tipo de capacitaciones por parte de la Secretaría de Salud Municipal.
Realizar 4 inspecciones a las principales actividades económicas (GOTIS) frente a los riesgos identificados en la Matrices de peligro	En el mes de septiembre se realizó inspección a la actividad económica de los vigimotos; por medio de lista de chequeo se evalúan los riesgos a los que están expuestos, en la inspección realizadas se evidencia que los elementos de protección personal ya se encuentran muy deteriorados, se realiza educación de como mitigar los riesgos para evitar accidentes y enfermedades laborales y se les realiza observaciones.
Realizar una (1) jornada de promoción y prevención de la seguridad y salud en el trabajo mediante una feria de salud dirigida a los trabajadores informales coordinando la logística y ejecución de la misma.	Actividad pendiente por realizar

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.

Identificar y registrar los riesgos de acuerdo a las actividades económicas de los grupos de trabajadores informales identificados por la secretaría de salud municipal.	para el mes de septiembre se inicia a identificar y registrar los riesgos para las diferentes actividades económicas de municipio, la información se recoiecta por medio visitas que se realizan donde se evalúa las condiciones de cada puesto de trabajo, en este mes se realizó el registro de la economía de los vigimotos, recuperadores y vendedoras de arepas. la información la encuentran en la carpeta compartida de la secretaria de salud (carpeta riesgos por actividad económica)
Realizar 4 reuniones ordinarias de coordinación del comité municipal de seguridad y salud laboral y realizar, ejecutar y evaluar el plan de acción del comité	Actividad pendiente por realizar
4.6. REALIZAR PAGO PARCIAL POR UN VALOR DE	***$2.500.000***

4.7 Constancia recibo Clientes internos y externos

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

SI___ NO__X__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL ENTE TERRITORIAL:

SI___ NO__X__

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

LA EJECUCION DEL CONTRATO ESTA ESTRUTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SI__X_ NO____

Si es afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

SI__X_ NO____

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista

Ciudad y fecha de emisión:	Caicedonia Valle, 17 de octubre de 2024.
Firma del interventor y/o supervisor:	**JHON MILER SANCHEZ MARIN** SECRETARIO DE SALUD.

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.