INFORME DE ACTIVIDADES
CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024

CONTENIDO.

	DESCRIPCIÓN	Pag.
1.	**Información General.**	2
2.	**Imputación Presupuestal.**	2
3.	**Ejecución de Obligaciones.**	2-3
4.	**Cumplimiento de las obligaciones de Seguridad Social y Parafiscales.**	3
5.	**Anexos:** **5.1.** Informe de las condiciones de salud de los funcionarios. **5.2.** Evidencia fotográfica de la existencia de elementos de emergencia y elementos ergonómicos. **5.3.** Acta de entrega de suministro **5.4.** Conceptos de aptitud. **5.5.** Certificado de Habilitación expedida por la Secretaria de Salud Departamental. **5.6.** Evidencia de envío de correo electrónico. **5.7.** Licencia Salud Ocupacional sociedad comercial. **5.8.** Factura Electrónica. **5.9.** RUT. **5.10.** Certificación Bancaria.	

1. INFORMACIÓN GENERAL								
No. DE CONTRATO	**056-2024**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**	**10 diciembre 2024**					
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**							
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL CON EL PROPOSITO DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR.**							
CONTRATANTE	**PERSONERÍA MUNICIAL DE VALLEDUPAR**							
NIT	**824.000.117-2**							
REP. LEGAL	**DINA MARGARITA ZABALETA MOLINA**							
CONTRATISTA	**MEDICINA Y TERAPIAS SAS IPS**							
NIT CONTRATISTA	**824.002562-6**	**No CC**	**NO APLICA**					
VALOR	**VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($24.310.000)**							
PLAZO	**HASTA 31-DIC-2024**	**Garantías**	**Si**		**No**	**X**		
SUPERVISOR	**PATRICIA INES DAZA SALAS**	**CARGO DE SUPERVISOR**	**Jefe Administrativo y Financiero**					
FECHA DE INICIO	**12/12/2024**	**ADICION**	**Si**		**No**	**X**		
FECHA DE TERMINACIÓN	**31/12/2024**	**SUSPENSIÓN**	**Si**		**No**	**X**		

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL				
Concepto	**No.**	**Fecha**	**Nombre del rubro**	**Valor**
CDP	24137	20/11/2024	MUEBLES	10.000.000
			SERVICIOS DE EDUCACION PARA LA FORMACION Y EL TRABAJO	15.000.000
			TOTAL	25.000.000
RP	0056	12/12/2024	MUEBLES	10.000.000
			SERVICIOS DE EDUCACION PARA LA FORMACION Y EL TRABAJO	14.310.000
			TOTAL	24.310.000

4.EJECUCION DE OBLIGACIONES.

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.1: Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en las especificaciones técnicas.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Durante los días 12 de diciembre hasta el 27 de diciembre de 2024, se realizó: (i) los exámenes médicos ocupaciones con énfasis osteomuscular, visiometría, audiometría, espirometría y laboratorios clínicos, (ii) suministro de elementos de emergencia y (iii) suministro de los elementos ergonómicos de conformidad con las especificaciones técnicas del objeto contractual.	SE ANEXA: (I) INFORME DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS, (II)EVIDENCIA DE ELEMENTOS DE EMERGENCIA Y ELEMENTOS ERGONOMICOS: https://drive.google.com/file/d/1HtHswRz3DcFaRBhMlDjAPnWb2pqyWmkD/view?usp=sharing https://drive.google.com/file/d/1pgoEaVLVzVGUdPTB_63VRbSB67SNoaBk/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.2: Realizar las evaluaciones medicas ocupacionales.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Durante los días 10 de diciembre hasta el 27 de diciembre de 2024, se realizaron evaluaciones medicas a 17 funcionarios distribuidos así: Examen Médico Ocupacional de Ingreso (4), Examen Médico Ocupacional de Egreso (2), Exámenes Médicos Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	SE ANEXAN CONCEPTOS DE APTITUD: https://drive.google.com/file/d/16uvNu1CjINdmAd7Os0ukCOdqxySIoJGB/view?usp=sh

(10), Audiometría Tamiz (10), Visiometria (10), Espirometría (10) y Perfil Lipidico (10).	aring

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.3: La prestación de servicios de salud para la práctica de exámenes médicos debe ser ejecutado por personal idóneo (medico especialista en salud ocupacional, fonoaudióloga especialista en salud ocupacional y audiología, optómetra y bacteriólogo) para que el presente contrato se ejecute con eficacia, eficiencia y efectividad.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se realizaron los exámenes médicos por el personal ofertado por la empresa contratista para la ejecución del presente contrato.	CONCEPTOS DE APTITUD: https://drive.google.com/file/d/16uvNu1CjINdmAd7Os0ukCOdqxySIoJGB/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.4: Los exámenes de perfil lipídico, audiología, audiometría clínica, examen médico y optometría se deben realizar en las instalaciones del proveedor, las cuales deberán estar habilitadas por la secretaria de Salud Departamental.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
La actividad se llevó a cabo en las instalaciones de la sociedad MEDICINA Y TERAPIAS SAS IPS la cual cuenta con la habilitación de todos los servicios prestados en el presente contrato.	REGISTROS DE HABILITACION https://drive.google.com/file/d/1_3JOervMXDQ_FZIk6xAjUcIoy8iDDV0Y/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.5: Los exámenes se deben realizar en las instalaciones del proveedor, estas deberán contar con el equipo médico básico (camilla, escalerilla, bata para el paciente, guantes, baja lengua, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, martillo de reflejo, audiómetro, entre otros).

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se realizaron los exámenes en las instalaciones de MEDICINA Y TERAPIAS SAS IPS y durante su práctica se implementó el protocolo medico exigido con cada uno de los pacientes.	NO APLICA

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.6: Entregar por correo electrónico el examen ocupacional, que contenga el concepto de aptitud de ingreso, periódico o egreso solicitado, en un tiempo no mayor a dos (2) días hábiles después de haberse practicado el examen.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se llevó a cabo el envío de los conceptos de aptitud de todos los funcionarios atendidos al correo electrónico solicitado.	ENVÍO DE CONCEPTOS DE APTITUD: https://drive.google.com/file/d/16uvNu1CjINdmAd7Os0ukCOdqxySIoJGB/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.7: Presentar informe general, sobre los resultados de los exámenes practicados que incluya información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se realizó entrega de informe de salud con las condiciones halladas en los funcionarios evaluados, de acuerdo con las evaluaciones medicas realizadas a cada uno de ellos.	INFORME DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS https://drive.google.com/file/d/1HtHswRz3DcFaRBhMlDjAPnWb2pqyWmkD/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.8: Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea

entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Durante la ejecución de las actividades se firmó consentimiento informado de cada uno de los funcionarios, se digitaliza toda la información a través de un software medico y se archivan las historias de acuerdo con la normativa legal vigente, sosteniendo la confidencialidad necesaria para su custodia.	NO APLICA

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No. 9: Presentar licencia vigente para prestar servicios de salud ocupacional, la cual debe ser expedida por la secretaria de Salud Departamental en donde se encuentren registradas sus instalaciones. De igual manera, las entidades deberán estar inscritas en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Especial de Prestador de Salud (REPS) y la autoevaluación anual de los servicios ofertados.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
La IPS cuenta con licencia vigente para la prestación de servicios de salud ocupacional, expedida por los entes gubernamentales.	Se anexa licencia https://drive.google.com/file/d/1_oVf8RkcIyZPfcrAR9NwAeN03UvzvKsX/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.10: Contratista deberá hacer entrega de los elementos de emergencias y ergonómicos, conforme a las especificaciones técnicas requeridas por la entidad y plasmadas en la propuesta presentada, en las instalaciones de la Personería Municipal de Valledupar, en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas y técnicas señaladas en el presente documento y asumir los costos del transporte, cargue, descargue y entrega del (os) bien (es).

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se realizó entrega de los elementos de emergencia y ergonómicos solicitados en el presente contrato.	Se Anexa acta de entrega de los elementos de emergencia y ergonómicos solicitados en el presente contrato. https://drive.google.com/file/d/1zD_bbbWe0XcWWMEKorliWS8vIkDelqcj/view?usp=sharing https://drive.google.com/file/d/1pgoEaVLVzVGUdPTB_63VRbSB67SNoaBk/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.11: Los elementos de emergencias y ergonómicos deben ser nuevos, de primera calidad, originales.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se verifican las condiciones de los elementos suministrados en el presente contrato, nuevos, sellados y debidamente empacados.	Se Anexa acta de entrega de los elementos de emergencia y ergonómicos solicitados en el presente contrato. https://drive.google.com/file/d/1zD_bbbWe0XcWWMEKorliWS8vIkDelqcj/view?usp=sharing https://drive.google.com/file/d/1pgoEaVLVzVGUdPTB_63VRbSB67SNoaBk/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.12: Cuando los elementos de emergencias y ergonómicos según criterio técnico y/o especializado, presenten alteraciones que incidan en su calidad, se solicitará su cambio al contratista, quien está obligado a reemplazarlos y sanear cualquier deficiencia de ellos en el término de tres (3) días hábiles, contados a partir del requerimiento efectuado por la Personería, sin que ello genere ningún costo adicional.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
No se presentó alteraciones de los elementos ergonómicos solicitados.	NO APLICA

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.13: Constituir, presentar y mantener vigentes las garantías que amparan el contrato, en los términos de este.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se allegó Póliza No. 47-46-101022040 expedida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. de fecha 11/12/2024, la cual a la fecha de expedición del presente informe se encuentra vigente.	https://drive.google.com/file/d/1K314hN-R3OZhRCW-xiZ0QMaB9QdGpJEy/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.14: El Contratista deberá presentar el pago de .impuestos Departamentales, esto es, Estampilla Pro Desarrollo Fronterizo en cuantía del uno punto cinco por ciento (1.5%) del valor del contrato; los impuestos municipales, esto es, Estampilla Pro-Cultura en cuantía del dos por ciento (2%) del valor del contrato; la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en cuantía del cuatro por ciento (4%) del valor del contrato; la Estampilla Pro Universidad Popular del Cesar en cuantía del cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato; cancelar el valor del impuesto de la Sobretasa Deportiva, en cuantía del uno por ciento (1%) del valor del contrato; requisitos que se entenderán cumplidos con la presentación de los recibos que acrediten el pago, de manera previa a la presentación de la factura.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
Se anexa pago de los impuestos departamentales – para lo cual se allega recibo de pago No.32024029060 de fecha 11/12/2024 por valor de $311.000	https://drive.google.com/file/d/17aTBQD-fxN32r1Vp_O0J26wm6j0UA-W9/view?usp=sharing

OBLIGACIÓN CONTRATACIÓN No.15: Las demás que sean necesarias para la debida ejecución del contrato.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	
Actividad	**Evidencias o Soportes**
No se solicitaron actividades adicionales a las estipuladas a las obligaciones contractuales pactadas.	NO APLICA

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

OBLIGACIONES PRESTACIONALES	CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		VALOR DEL I.B.C
			Planilla empresarial
Mes de salud	DICIEMBRE	Mes depensión	NOVIEMBRE
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 9479372181		VALOR DEL APORTE $ 776.600

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$492,400	$3,300	$0	$495,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$284,400	$1,900	$0	$286,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$32,300	$300	$0	$32,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$32,300	$300	$0	$32,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$123,200	$900	$0	$124,100
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	5	$123,200	$900	$0	$124,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$123,200	$1,000	$0	$124,200
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$1,800	$100	$0	$1,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$8,700	$100	$0	$8,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$8,700	$100	$0	$8,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$700	$0	$104,700
TOTAL				5	$771,100	$5,500	$0	$776,600

SOPORTE PLANILLA	https://drive.google.com/file/d/1TPqiPzvIsi-UMYqa7a4wxcCUuAayUbFV/view?usp=sharing

5. DECLARACIONES GENERALES

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 elperiodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presentedocumento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

También declaro que he cumplido con la obligación de realizar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI en los periodos y valores señalados.

Se firma el presente informe de actividades, en la ciudad de Valledupar a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

MARIA CONCEPCION VARELA RAMOS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICINA Y TERAPIAS SAS IPS