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	**04**	**INFORME FINAL**	**x**

1. **DATOS GENERALES**	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	*Mínima cuantía*
Nº 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
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	$ 10.000.000
ADICION EN VALOR	

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

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 días
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	
NIT/CC	
REPRESENTANTE LEGAL	
GARANTIAS SI O NO	
NUMERO DE POLIZA	

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

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			$ 10.000.000		
Saldo por Ejecutar			$ 0		

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	**4580512252**	**NOVIEMBRE**
PENSION	**4580512252**	**NOVIEMBRE**
ARL	**4580512252**	**NOVIEMBRE**

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 01 de diciembre al 31 de diciembre 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
	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	8	Realizar 8 foros en autocuidado, identificación y 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 100% de dicha obligación para este periodo	4	Realizar 4 inspecciones a las principales actividades económicas (GOTIS) frente a los riesgos identificados en la Matrices de peligro
Del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2024	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	1	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 100% de dicha obligación para este periodo	1	Identificar y registrar los riesgos de acuerdo a las actividades económicas de los grupos de trabajadores informales identificados por la

			secretaría de salud municipal
Del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2024	Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo	4	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 REGISTRO FOTOGRAFICO SI APLICA O ANEXOS, se recomienda anexar las**

	asistencias, formatos de entrega de suministros e ingresos al almacén de los mismos.
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	Actividad realizada al 100%
Realizar 8 foros en autocuidado, identificación y 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	En el mes de diciembre se realizaron 2 foros al sector informal, en los cuales el primero se realizó el 3 de diciembre de 2024, donde se socializó sobre el manejo de los residuos sólidos, y el segundo foro se realizó el 10 de diciembre, donde se socializó sobre las enfermedades laborales. Las capacitaciones se realizan con el fin de que el sector informal tenga un mayor conocimiento del cuidado del medio ambiente y la importancia del autocuidado para mantener la salud y el bienestar. Se realizan encuestas de satisfacción como evaluación del tema. • Para el 95% de los encuestados, los temas expuestos fueron excelentes; a un 5% les pareció bueno. • El 100% de los encuestados recomendaría la asistencia a este tipo de capacitaciones por parte de la Secretaría de Salud Municipal. En total se atendieron 500 personas durante la vigencia del contrato.
Realizar 4 inspecciones a las principales actividades económicas (GOTIS) frente a los riesgos identificados en la Matrices de peligro	En el mes de diciembre se realizó inspección a la actividad económica de los vendedores de confites y chaceros; por medio de lista de chequeo se evalúan los riesgos a los que están expuestos. En la inspección realizada se evidencia que no todos cuentan con una silla y una postura adecuada; se les realiza educación y se les habla sobre la importancia de las buenas posturas.

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

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 realizada al 100%
Identificar y registrar los riesgos de acuerdo a las actividades económicas de los grupos de trabajadores informales identificados por la secretaría de salud municipal.	Actividad realizada al 100%
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 realizada al 100%
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__

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, 16 de diciembre 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