REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN
NIT. 800095785-2

INFORME DE SUPERVISIÓN N.° _001_

FECHA DEL INFORME	9 DE DICIEMBRE DE 2024

A. DATOS DEL CONTRATO																		
TIPO DE CONTRATO[i]	CO		CCV		CSU		CPS		CPSP		CIA		CIN		CCN	
	CCM	x	CCC		CA		CVAS		CVSO		CVCI		OTRO			
N° CONTRATO	487				FECHA DE SUSCRIPCIÓN				29/10/2024							

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUAN				N.I.T.		800.095.785-2					
CONTRATISTA[ii]	LABOREMOS SSA S.A.S.				N.I.T.	X	C.C.		900749357-4			
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y ESPECÍFICAS, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 3 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, Y BATERÍAS DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LA DETERMINACIÓN DE ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS CAUSADAS POR EL ESTRÉS OCUPACIONAL ACORDE LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008 DE LOS FUNCIONARIOS DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUAN.**											
LUGAR EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUAN											
FORMA DE PAGO	% ANTICIPO		% ANTICIPADO		% PARCIAL		CANT.		% FINAL	X		
CDP N°	0833	FECHA	17 DE JULIO DE 2024	RP N°	01318	FECHA	29 DE OCTUBRE DE 2024					
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA QUE RESULTE DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN SERÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA INICIO, HASTA 30 DE DICIEMBRE DE 2024.			MESES	1	DÍAS	24				
FECHA DE INICIO	06/11/2024		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL		30/12/2024							
VALOR	**$21.957.000**		VEINTIÚN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE.									

1. DATOS DE LA GARANTÍA									
¿REQUIERE PÓLIZA?	NO		SI	X	N°	100024580	ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL	
FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA	29/10/2024				FECHA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA			30/12/2027	
AMPAROS:									
RIESGO A AMPARAR					MONTO AMPARADO			VIGENCIA DEL AMPARO	
CUMPLIMIENTO					**2.195.700**			**30/04/2025**	
PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES					**1.097.850**			**30/12/2027**	
CALIDAD DEL SERVICIO					**2.195.700**			**30/04/2025**	

2. MODIFICACIONES AL CONTRATO									
CONTRATO MODIFICATORIO		N°				FECHA DE SUSCRIPCIÓN			
ADICIÓN		PRÓRROGA		MODIFICACIÓN		CLÁUSULA MODIFICADA			
MODIFICACIÓN									

DURACIÓN PRÓRROGA				*MESES*		*DÍAS*	
VALOR ADICIONADO						%	

3. SUSPENSIONES Y REINICIOS[iii]							
ACTA DE SUSPENSIÓN N°		FECHA	dd/mm/aaaa	DURACIÓN			
ACTA DE REINICIO N°		FECHA	dd/mm/aaaa		MESES	DÍAS	

4. CONDICIONES FINALES DE PLAZO Y VALOR					
PLAZO DE EJECUCIÓN MODIFICADO DEL CONTRATO[iv]		MESES		DÍAS	
DURACIÓN DE LAS SUSPENSIONES		FECHA DE TERMINACIÓN MODIFICADA[v]			
VALOR DEFINITIVO					

B. INFORME DE AVANCE DEL CONTRATO

PERÍODO DEL INFORME DE SUPERVISION	09 DE DICIEMBRE DE 2024

1. RESÚMEN GENERAL DEL ESTADO DEL CONTRATO

- *La contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales cuentan con el visto bueno del suscrito, del período comprendido para el 15 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIEMBRE del año 2024.*
- *La contratista dio cumplimiento durante el período con el pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de conformidad con las normas legales vigentes, como consta en la fotocopia adjunta.*

2. VERIFICACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

(Si aplica) El (la) contratista (o parte contractual) prestó a satisfacción los servicios (o realizó las actividades) que se relacionan a continuación, de acuerdo con la (s) siguiente (s) acta (s) de recibo parcial (o final) de bienes o servicios:

ACTA DE RECIBO PARCIAL (O TOTAL)	N°	01	FECHA	09 DE DICIEMBRE DE 2024

ÍTEM	OBLIGACIÓN/ACTIVIDAD	EN EJECUCIÓN	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	OBSERVACIONES
1	Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato.		X		-Cumple
2	Cumplir con las exigencias del Ministerio de la protección Social y el Ministerio del trabajo y Seguridad social de Salud.		X		-Cumple
3	Reparar oportunamente y por su cuenta y riesgo, cualquier daño o perjuicio que ocasione en el contrato.		X		-Cumple
4	Prestar el servicio de los exámenes periódicos programados en el Municipio de San Vicente del Caguán.		X		-Cumple
5	Garantizar la calidad de los exámenes, de acuerdo al cronograma estipulado.		X		-Cumple

6	Presentar un informe del valor de los exámenes practicados, dentro de los cinco (5) días hábiles del mes, indicado el valor acumulado del mismo y el saldo pendiente por ejecutar del valor del contrato si es el caso.		X		-Cumple
7	Entregar junto con el informe anterior, el listado digitalizado de las personas que asistieron a cada uno de los exámenes, los resultados de cada uno de los exámenes por funcionario, discriminando el tipo de examen practicado, asegurando que cada persona se efectué la totalidad de los exámenes requeridos.		X		-Cumple
8	Realizar la entrega de los resultados y/o certificados de actitud de los exámenes practicados de forma directa al supervisor del contrato, con una periodicidad mensual junto con la entrega de la facturación.		X		
9	Hacer firmar toda evaluación médica ocupacional por el trabajador y por el medico evaluador, con indicación de los números de riesgo médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación periódica.		X		
10	Anexar en las evaluaciones periódicas programadas los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuales son, ante qué condiciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.		X		
11	Registrar la información mínima de las evaluaciones medicas ocupacionales acordes con lo establecido en el Artículo 8 de la Resolución No 2346 de 2007, expedida		X		

	por el Ministerio de la Protección Social.				
12	Suministrar los materiales y equipos (batas, guantes, fonendoscopio, tabla de Snellen, equipo de optometría y audiometría con su respectivo certificado de calibración, tensiómetro, equipo de órganos bascula, tallímetro, bajalenguas, metro, martillo de reflejo ante otros), necesarios para realizar los exámenes.		X		
13	Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo.		X		
14	Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del presente contrato, propendiendo, en todo caso por su conservación y uso adecuado.		X		
15	Acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que el Supervisor del presente Contrato.		X		
16	Entregar al supervisor el informe, las facturas sobre el cumplimiento del objeto contractual esta es de obligación para el pago del presente contrato.		X		
17	Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato.		X		
18	Contar con los elementos de bioseguridad para su personal y el personal al cual se le realizará la toma de los exámenes.		X		

EJECUCIÓN FÍSICA DEL CONTRATO	13.68%

Nota: La Contratista cumplió con las actividades asignadas en el contrato de prestación de servicio.

3. VERIFICACIÓN DEL GRADO DE EJECUCIÓN FINANCIERA

VALOR DEL CONTRATO*(A)=(F+H)*	$**22.292.133.**	100%

PAGO DE ANTICIPO *(B)*	$	%	dd/mm/aaaa
PAGO ANTICIPADO *(C)*	$	%	dd/mm/aaaa
PAGOS PARCIALES *(D)*[vi]	$	$	dd/mm/aaaa
PAGO FINAL *(E)*	$	%	dd/mm/aaaa
TOTAL, PAGADO *(F)=(B+C+D+E)*	$	%	

VALOR EJECUTADO *(G)*	$ 20.333.000	91%
VALOR A PAGAR *(H)=(G-F)*	$ 20.333.000	91%

VALOR NO EJECUTADO *(I)=(A-G)*	$ **1.959.133**	9%

4. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

En cumplimiento de la Cláusula quinta de la forma de pago del contrato en referencia, el contratista tiene derecho al pago de las actividades realizadas en el 15 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIEMBRE del año 2024., en el monto indicado.

5. ANEXOS

- Acta de inicio
- RP
- CDP
- Pago de estampillas
- póliza
- Informe de supervisión
- *Copia del pago de la seguridad social*
- Cuenta de cobro
- Informe de actividades

6. FIRMAS

SUPERVISOR

Nombre: **MICHAEL STEVEN ACERO PARRA**
C.C.: 1.010.227.101 de Bogotá D.C
Cargo: secretario Administrativo del Municipio de San Vicente del Caguán