FECHA DE ELABORACIÓN:			**27/12/2024**			
INFORME:			DE SEGUIMIENTO		**DICIEMBRE**	
SUPERVISIÓN	X		PARA PAGO	X		
INTERVENTORÍA						
PERÍODO DE SEGUIMIENTO:		**Desde:**	07/11/2024	**Hasta:**	**31/12/2024**	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO				
CONTRATO	X	**NÚMERO:**	300.12.06.14 DE 2024	
CONVENIO		**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	07 DE NOVIEMBRE 2024	
FECHA ACTA DE INICIO:			07 DE NOVIEMBRE 2024	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD, CON EL FIN DE REALIZAR LOS EXÁMENES OCUPACIONALES Y VALORACIONES COMPLEMENTARIAS A LOS EMPLEADOS DEL CONCEJO MUNICIPAL TULUÁ PARA LA VIGENCIA 2024.				
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	**PROWORK ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S**	
		NIT. O C.C.	**900.372.493-8**	
OBJETIVO PLAN ESTRATÉGICO:			**ADMINISTRACIÓN EFICIENTE**	
ESTRATEGIA PLAN ESTRATÉGICO:			**ADMINISTRACIÓN EFICIENTE**	
CERTIFICADO PRESUPUESTAL		**CDP No. Y FECHA:**	315 DEL 04 DE OCTUBRE DE 2024.	
VALOR INICIAL:			**SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($665.000.oo) M/CTE. IVA incluido.**	
ADICIONES		**CDP No. Y FECHA**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICIÓN**
		N/A	N/A	N/A
PLAZO INICIAL:			07/11/2024 HASTA 31/12/2024	
PRÓRROGAS:		**NO. Y FECHA DEL OTROSÍ**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
		N/A	N/A	N/A
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES:		**No. y FECHA DEL OTROSÍ**	**FECHA INICIO**	**FECHA REANUDACIÓN**
		N/A	N/A	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL		**RPC No. Y FECHA:**	2024.0671 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2024	
SUPERVISOR		**NOMBRE:**	JESSICA ALEJANDRA AGUDELO BONILLA	
		CARGO:	SECRETARIA GENERAL	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL INFORME:			100%	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO:			100%	

2. SEGUIMIENTO DEL CONTRATO		
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.	**ACTVIDAD REALIZADA**	**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.**

	SI	NO	
1. Realizar los exámenes ocupacionales y valoraciones complementarias de la Corporación de la siguiente manera:	X		El contratista hizo examen médico ocupacional de seguimiento a la funcionara ADRIANA MARÍA BETANCOURT. El contratista hizo examen medico ocupacional a los siguientes funcionarios: JHONNATHAN FAVIAN BRAVO DIAZ, LUZ ADRIANA TREJOS CARDONA, SAUDITH VANESSA ARANA TORIJANO, JESSICA ALEJANDRA AGUDELO BONILLA Y ADRIANA MARÍA BETANCOURT, se incluyo examen visual, audiometría y Exámenes de laboratorio Clínico. (GLICEMIA y PERFIL LIPÍDICO: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL,VLDL, TRIGLICÉRIDOS)

ACTIVIDAD	CANT.
VALORACIÓN MEDICO LABORAL	*1*
VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR PERIÓDICA QUE INCLUYA: ***Evaluación médico laboral:*** • *Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.* • *Persona que realiza la evaluación médica.* • *Datos de identificación del empleador.* • *Actividad económica del empleador.* • *Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.* • *Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.* • *Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.* • *Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.* • *Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites*	*5*

permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas. • *Datos resultantes del examen físico.* • *Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.* • ***Diagnóstico de optometría:** El optómetra valorará las anomalías del estado refractivo, sensorio motor perceptual y ocular del paciente, mediante la realización de pruebas pertinentes y demás estudios relativos. Debe contar con los equipos adecuados para realizar el diagnostico procedente.* • ***Diagnóstico de audiometría:** La audiometría determinará cuál es la mínima intensidad que una persona necesita para percibir un determinado sonido en una determinada frecuencia. Al realizar una audiometría se mide cada sonido en cuanto a intensidad (volumen que se necesitó para que la persona escuchara ese sonido) y en cuanto a frecuencia (características que lo identifican como grave, medio o agudo). Será realizado por profesional especializado en la materia.* • ***Exámenes de laboratorio Clínico. (GLICEMIA y PERFIL LIPÍDICO: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL,VLDL, TRIGLICÉRIDOS)***				

2. Contar con los equipos médicos, y de bioseguridad, además del personal idóneo para la correcta ejecución de los exámenes y valoraciones médicas, las cuales se deberán realizar en la ciudad de Tuluá, esto con el fin de evitar traumatismos en retrasos y gastos adicionales por el traslado de los beneficiarios del servicio.	X		El contratista cumplió con esta actividad pues se realizaron los exámenes descritos en la ciudad de Tuluá, en las condiciones de la invitación pública.
3. Informar a cada empleado de los resultados de los exámenes, dejando la respectiva constancia de su recibo.	X		El contratista cumplió con esta actividad ya que los exámenes fueron realizados por los profesionales relacionados en la oferta con licencia vigente. El contratista adjuntó informe médico ocupacional de aptitud de cada uno de los funcionarios firmado
4. Remitir el resultado en medio físico y magnético de los exámenes médicos ocupacionales periódicos a la Corporación.	X		El contratista cumplió con esta actividad se adjunta matriz de informe de las condiciones de salud de cada funcionario.
5. Entregar todos los informes y/o reportes médicos relacionados en las especificaciones técnicas, cumpliendo a cabalidad con cada ítem	X		El contratista cumplió con esta actividad, ya que los exámenes fueron realizados por los profesionales relacionados en la oferta con licencia vigente. El contratista adjuntó matriz de informe de las condiciones de salud de cada funcionario
6. Presentar a la entidad informe de las actividades ejecutadas y los recibos de pago por concepto de seguridad social en salud, en pensiones y ARL estas deben presentarse a través del contrato de la plataforma de SECOP II, opción 7, ejecución del contrato, modulo plan de pagos, la cual deberá tener visto bueno del supervisor y su efectiva aprobación igualmente por la plataforma de SECOP II.	X		El contratista cumplió con esta actividad.

2.1 SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO	
	VALORES
1. Valor del contrato inicial	**$665.000**
2. Adiciones	**0**
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$665.000**
4. Anticipos	**0**
5. Recursos pagados / desembolsados	**0**
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$0**
7. Recursos ejecutados	**$615.000**
8. Recursos no ejecutados	**$50.000**

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FALTANTE DEL CONTRATO	0%

3. CONTROL DE PAGOS Y DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Para todos los efectos, legales y fiscales, el valor total del presente contrato será cancelado en cuota mensual, previa la presentación del informe por parte del CONTRATISTA, visto bueno del supervisor del contrato y planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, esto aplica para cada uno de los pagos.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	07/11/2024	$665.000	0	0	**$665.000**
Pago No. 1 Desembolso	27/12/2024	$665.000	0	$615.000	**$50.000**

VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES.

El contratista / asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

El contratista presenta los siguientes documentos junto con su informe:

- Factura electrónica de venta No. FETU - 4703
- Informe contratista.
- Planilla pagada de seguridad social.

Jessica Alejandra

JESSICA ALEJANDRA AGUDELO BONILLA
Secretaria General

Elaboró: Jessica Alejandra Agudelo Bonilla – Secretaria General.