FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA CONTRACTUAL

Concejo de Manizales

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que: ANA MARIA GOMEZ MUÑOZ

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] CC [X] CE [ ] TI [ ] NÚMERO: 1.053.817.478 DÍGITO DE VERIFICACIÓN:

CONTRATO N° No CO1.PCCNTR.7416510 CONCE-2025-009 INICIO DEL CONTRATO 5/02/2025 TERMINACIÓN DEL CONTRATO 19/12/2025

OTROSÍ SI VALOR DE LA ADICIÓN PLAZO DE LA ADICIÓN

NOTA ACLARATORIA: EL ÁREA JURÍDICA VERIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRACTUALES, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURÍDICOS PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	47.250.000
DESEMBOLSO N° 06 DE 11		
VALOR A PAGAR	$	4.500.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$	20.850.000,00

PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO: AÑO 2025 MES 7 DÍA 1 AL AÑO 2025 MES 7 DÍA 31

NOMBRE DEL SUPERVISOR: CLAUDIA MARCELA GARCIA CHARRY | CARGO: SECRETARIA GENERAL

OBJETO DEL CONTRATO: Realizar acompañamiento y apoyo al concejo de Manizales en el cumplimiento del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL MARCO DE LA SOCIALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN	REUNIÓN ARL La contratista llevo a cabo reunión con la ARL Positiva, para asesoria en la revisión de la autoevaluación de estándares mínimos de la resolución 0312 de 2019 vigencia 2024 y su respectivo plan de mejoramiento para incluir actividades pendientes en el PT 2025, con el fin de cumplir con el artículo 28 de la resolución 0312, relacionado con el reporte de la ARL del avance del plan de mejoramiento hasta el mes de julio de 2025, se explica cómo se realiza el reporte del avance del plan de mejoramiento por ALISSTA. Se realiza revisión del avance del plan de trabajo de SST para la programación de las actividades pendientes
2.CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL SG-SST, PRESENTANDO EVIDENCIAS MENSUALES DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.	COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN SIMULACRO Ejecute la coordinación del simulacro realizado el día 15 de julio por evento de explosión, con ayuda de la brigada del edificio, en el cual se evaluó la respuesta a emergencias y el tiempo de evacuación.
3.APOYAR LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES.	REUNIÓN DE SUPERVISIÓN La contratista coordino reunión para revisión de la ejecución del plan de trabajo y su avance en las actividades planteadas, estas reunión se llevarón a cabo los días 10 y 24 de julio de 2025, con el objetivo de coordinar el cronograma del plan de trabajo para el mes de junio y revisar las metas alcanzadas en la ejecución del plan de trabajo hasta la fecha
4.REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL MARCO DE LA SOCIALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN	ACTUALIZACIÓN DE BRIGADA DE EMERGENCIA DEL CONCEJO DE MANIZALES Y ENTREGA DE DOTACIÓN. Se actualizo la brigada de emergencias del concejo de Manizales y se hizo la respectiva entrega de los elementos de seguridad, tales como: -Botiquin portátil -Casco de protección -Chaleco de color de acuerdo a su rol PLANEACIÓN DE PLAN DE TRABAJO PARA EL MES DE AGOSTO La contratista realizo la planeación del cronograma de actividades de trabajo para el mes de agosto.

FACTURA No. CUENTA DE COBRO [X] N° 6 DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?

ANTICIPO : SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $

TOTAL			

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	No. PLANILLA DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS	DIA 30 MES 7 AÑO 2025	33916647	$ 255.000,00
AFP Y FSP			$ 288.000,00
ARL			$ 9.400,00
TOTAL			$ 522.400,00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos laborales deben estar calculados con base en el 40% del valor del contrato (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora.

DATOS DE CUENTA BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA: TIPO DE CUENTA: AHORROS [x] CORRIENTE [ ] N° DE LA CUENTA: 7063627814

NIT / C.C.: 30[illegible]
NOMBRES:
SUPERVISOR

NIT / C.C.: 1053817478
NOMBRES: ANA MARÍA GÓMEZ MUÑOZ
CONTRATISTA

3. DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

PRIMER O ÚNICO PAGO		OTROS PAGOS	
1. Factura, cuenta de cobro o documento equivalente	[ ]	1. Factura, cuenta de cobro o documento equivalente	[X]
2. Copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP	[ ]	2. Causación (Contabilidad)	[ ]
3. Registro Presupuestal RP	[ ]	3. Paz y Salvo Parafiscales (con firma de contador)	[N/A]
4. Causación (Contabilidad)	[ ]	4. Planilla de pago de Seguridad Social.	[X]
5. Paz y Salvo Parafiscales (con firma de contador)	[ ]	5. Informe técnico	[X]
6. Planilla de pago de Seguridad Social.	[ ]		
7. Informe técnico	[ ]		

OBSERVACIONES: