

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Villavicencio, 3 de diciembre de 2025

Doctor

RONAL YAMID LOZANO DELGADO


Director General

INSTITUTO DE TURISMO DEL META

OBJETIVO DEL INFORME: Evidenciar la vigilancia permanentemente a la correcta ejecución del objeto del contrato, informando al Instituto de Turismo del Meta acerca del desarrollo a través de evidencias de su calidad y cumplimiento, con base en los términos y obligaciones contractuales en atención a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

<u>PERIODO 02 DEL 1/11/2025 AL 30/11/2025</u>			
DATOS BASICOS			
Nº y fecha del contrato	531 del 30 de septiembre de 2025		
Numero proceso secop II	MC-ITM-022-2025		
Nombre contratista	AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S. RL VALERIA JARAMILLO GARZÓN	NIT/C. C	NIT: 822007837 CC 1.066.877.027
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AREA PROTEGIDA POR EVENTOS Y CONTINGENCIAS QUE OCURRAN AL PERSONAL PERMANENTE Y TRANSITORIO, PROVEEDORES Y CONTRATISTAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES Y ADMINISTRATIVAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META PARQUE LAS MALOCAS Y BIOPARQUE LOS OCARROS		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	Natalia Alexandra Leyva Quijano	C.C.	40.439.709
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 5.550.000)		
Plazo de ejecución:	TRES (3) MESES sin exceder el 29 de diciembre de 2025		
Fecha de inicio:	7/10/2025		
Fecha de terminación:	29/12/2025		
MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición:	N/A	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	N/A		
Prorrogas	N/A	FECHA:	N/A
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	N/A		

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Suspensiones	N/A	FECHA:	N/A
Reinicios:	N/A	FECHA:	N/A
Nueva fecha de terminación del contrato:	N/A		

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta que mediante designación de supervisión realizada mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de septiembre de 2025, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de contratación del Instituto de Turismo del Meta, adoptado mediante Resolución No. 208 del 16 junio 2022, me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO 02 del 01/11/2025 AL 30/11/2025**. Las siguientes son las obligaciones desarrolladas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance acumulado de la ejecución del 60%.

Obligación No. 01
Prestar los servicios médicos las 24 horas del día durante los 7 días de la semana, de área protegida para funcionarios, contratistas, proveedores y visitantes ocasionales del Parque las Malocas, Oficinas Administrativas del Instituto de Turismo del Meta y del Bioparque los Ocarros cuando se requiera
Descripción avance: La empresa contratista mantuvo activo el servicio de área protegida y disponibilidad de la orientación médica telefónica de lunes a domingo, las 24 horas del día, para las instalaciones administrativas del Instituto de Turismo del Meta, el Bioparque Los Ocarros y el Parque Las Malocas.

Obligación No. 2
Brindar atención de emergencias y urgencias en el sitio donde se presenta la eventualidad, incluyendo valoración médica y si requiere el traslado hasta el centro hospitalario previamente designado o en su efecto el más cercano.
Descripción avance: Durante el periodo no se presentaron situaciones las instalaciones administrativas del Instituto de Turismo del Meta, el Bioparque Los Ocarros y el Parque Las Malocas que requirieran la activación del servicio de salud en la modalidad de área protegida (zona segura)

Obligación No. 3
Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna, profesional y confiable respecto de la salud del paciente
Descripción avance: La empresa contratista cuenta con registros como orden de servicio, historia clínica y nota de enfermería, en los cuales se reporta la información de las atenciones brindadas, para este periodo no se solicitaron atenciones debido a que no se presentaron situaciones que requirieran activación del servicio de salud en la modalidad de área protegida (zona segura).

Obligación No. 4
Prestar el servicio de línea de atención de orientación médica, la cual debe funcionar las 24 horas del día durante los 7 días de la semana y ser atendida por personal profesional y técnico altamente

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

calificado y entrenado para suministrar las orientaciones requeridas de acuerdo con la situación que se presente

Descripción avance:

La empresa contratista cuenta con el servicio de línea de atención de orientación médica el cual está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, la cual es atendida por personal profesional calificado para cumplir con esta obligación, para este periodo no se solicitaron atenciones en línea debido a que no se presentaron situaciones que requirieran activación del servicio de salud en la modalidad de área protegida (zona segura).

Obligación No. 5

Prestar el servicio sin costo del traslado del paciente al centro asistencial como consecuencia de la atención médica de los profesionales en ambulancias con equipos de alta tecnología para atender cualquier tipo de emergencia, apoyada por un recurso humano conformado por un médico, enfermera y auxiliar con entrenamiento en emergencias, soporte avanzado de trauma y cardiovascular, como en técnicas de reanimación cardiopulmonar, cumpliendo los tiempos establecidos para los protocolos de TRIAGE I, II y III.

Descripción avance:

Para el periodo que se rinde no se solicitaron atenciones debido a que no se presentaron situaciones que requirieran activación del servicio de salud en la modalidad de área protegida (zona segura).

Obligación No. 6

Realizar un reporte mensual de casos atendidos en las diferentes sedes a los correos oficiales del área de talento humano.

Descripción avance:

Durante el periodo no se solicitaron atenciones debido a que no se presentaron situaciones que requirieran la activación del servicio de salud en la modalidad de área protegida (zona segura).

Obligación No. 7

En cada evento masivo que realice el Instituto de Turismo del Meta, dentro de las instalaciones cubiertas por el área protegida, se deberá garantizar la respuesta oportuna de atención médica, con el apoyo de una ambulancia equipada con la dotación adecuada y personal idóneo, la cual prestará cobertura de manera programada durante el desarrollo del evento, asegurado la atención en caso de presentarse una emergencia

Descripción avance:


Durante el periodo no se requirieron de los servicios de la empresa contratista para el acompañamiento en eventos.

Obligación No. 8

Realizar exámenes de emergencia con equipos especializados como electrocardiograma, glucometría, y oximetría entre otros en caso de ser necesario

Descripción avance:

Durante el periodo no se presentaron situaciones que requirieran la activación del servicio de salud en la modalidad de área protegida (zona segura).

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Obligación No. 9
Entregar tanto en medio físico (etiqueta adhesiva, plegable etc.) como virtual un instructivo o guía para utilizar los servicios en caso de una urgencia y/o emergencia
Descripción avance: Esta actividad fue desarrollado por el contratista en el primer periodo de ejecución, dentro de la entidad se encuentran ubicadas etiquetas adhesivas con la información pertinente para la activación de la zona segura.

Obligación No. 10
Realizar una charla y/o capacitación en primeros auxilios cuando sea requerido para los sitios que cubren el área protegida
Descripción avance: Durante el periodo no se requirió capacitación en primeros auxilios, pero se encuentra pendiente por programar fecha.


Obligación No. 11
Las requeridas por el supervisor con ocasión al cumplimiento del objeto del contrato.
Descripción avance: No se le solicitaron a la empresa contratista el desarrollo de actividades adicionales.

3. EVALUACION Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.
EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Certificó que realicé la verificación del cumplimiento de los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y ARL) del contratista realizado sobre un ingreso base de cotización del 40% del

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

valor de los honorarios pactados en el contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de 2002.

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural								
Valor del periodo facturado	Valor IBC 40%	No de planilla	Mes o periodo pagado	Aporte Salud	Aporte Pensión	Pago ARL	Total Pagado	Fecha de pago
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Nota: a) Relacione las planillas presentadas para cada uno de los periodos facturados b) Si es persona jurídica se diligencia N/A c) Inserte o Elimine filas si requiere d) Los valores de los aportes sin intereses

Pagos de Seguridad Social – Persona Jurídica		
CONCEPTO	Aplica	No aplica
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el representante legal firma original		X
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el revisor fiscal firma original (cedula, Tarjeta profesional y antecedentes vigentes)	X	
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social)		X
Nota: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.		
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A		

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN GENERADA Y/O TRAMITADA POR EL CONTRATISTA


Certifico que el contratista hizo entrega de los archivos, documentos y demás información generada durante el periodo de ejecución, conforme a los procedimientos y formatos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, pertinentes en el desarrollo de las obligaciones contractuales, aplicando los lineamientos normativos en materia archivística y dando cumplimiento a la Política de Gestión Documental de la entidad.

6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Valor	Periodo (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)		% Ejecución financiera
		Del	Al	
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Primer pago realizado	\$ 1.480.000	07/10/2025	31/10/2025	26.66%
Pago Autorizado en el presente informe	\$ 1.850.000	01/11/2025	30/11/2025	33.34
Saldo pendiente por ejecutar	\$ 2.220.000	01/12/2025	29/12/2025	40 %
Valor Total del Contrato Inicial	\$ 5.550.000	07/10/2025	29/12/2025	100%

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere. Si no tiene anticipo diligenciar NA

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Valor	Periodo (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)		% Ejecución financiera
		Del	Al	

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

		Del	Al	
*Cuarto Pago realizado	NA	NA	NA	NA
*Quinto Pago realizado	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	NA	NA	NA	NA
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	NA	NA	NA	NA
Valor total de la Adición	NA	NA	NA	NA

Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la información anteriormente suministrada, como Supervisora **NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO**, certifico que durante el **PERIODO No. 02** comprendido del **1/11/2025 AL 30/11/2025**, el contratista, cumplió a satisfacción con las actividades objeto del contrato, además de todas las obligaciones pactadas y aportó el pago al sistema de seguridad social integral correspondiente.

Por lo anterior se autoriza el pago por valor de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 1.850.000) MCTE**

	
Nombre: NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO	
Cargo:	Subdirectora General
Supervisor	


 Mabel Lara Agudelo
 Contrato 441/2025
 Profesional Apoyo a la Supervisión