

## INFORME DE SUPERVISIÓN N° 2

| DATOS GENERALES                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |        |               |       |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|-------|----------------|
| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL INFORME:                                                                                                               | MES : Febrero AÑO: 2026                                                                                                                                                                                          |        |               |       |                |
| ¿SE REPORTA ALGÚN DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?:<br>Señale con una x, según sea el caso y justifique al ser deficiente, de lo contrario poner NA | SI:                                                                                                                                                                                                              |        | NO:           | X     | Justificación: |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                                                                                                                             | FÍSICA:                                                                                                                                                                                                          | 33.32% | PRESUPUESTAL: | 22.6% |                |
| DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |        |               |       |                |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                                                                                                                               | Adriana María Rendón Silva                                                                                                                                                                                       |        |               |       |                |
| NOMBRE DE LA EMPRESA:                                                                                                                                | Empresa de Servicios Públicos Río Aburrá S.A.S E.S.P                                                                                                                                                             |        |               |       |                |
| CARGO:                                                                                                                                               | Gerente                                                                                                                                                                                                          |        |               |       |                |
| DATOS DEL CONTRATO A SUPERVISAR                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |        |               |       |                |
| NÚMERO DE CONTRATO:                                                                                                                                  | CD-04-2026                                                                                                                                                                                                       |        |               |       |                |
| FECHA DE CONTRATO:                                                                                                                                   | 28/01/2026                                                                                                                                                                                                       |        |               |       |                |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                              | YEISON ELIECER MONTOYA CASTRO                                                                                                                                                                                    |        |               |       |                |
| N° DE DOCUMENTO O NIT:                                                                                                                               | 71399819                                                                                                                                                                                                         |        |               |       |                |
| VALOR DEL CONTRATO:                                                                                                                                  | TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$3.850.000)                                                                                                                                                  |        |               |       |                |
| VALOR MES:                                                                                                                                           | \$ 745.140 SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA PESOS                                                                                                                                                |        |               |       |                |
| VALOR PENDIENTE A EJECUTAR:                                                                                                                          | 2.980.560 DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS SESETA                                                                                                                                                 |        |               |       |                |
| PLAZO:                                                                                                                                               | 6 MESES                                                                                                                                                                                                          |        |               |       |                |
| FECHA ACTA DE INICIO:                                                                                                                                | 27 DE ENERO DEL 2026                                                                                                                                                                                             |        |               |       |                |
| FECHA DE TERMINACIÓN:                                                                                                                                | 30 DE JUNIO DEL 2026                                                                                                                                                                                             |        |               |       |                |
| ADICIÓN:                                                                                                                                             | N/A                                                                                                                                                                                                              |        |               |       |                |
| PRÓRROGA:                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                                                                                                              |        |               |       |                |
| SUSPENSIÓN:                                                                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                              |        |               |       |                |
| CESIÓN:                                                                                                                                              | N/A                                                                                                                                                                                                              |        |               |       |                |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                 | Prestar los servicios de apoyo y asesoría técnica en la implementación, seguimiento y mejora continua del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (sg-sst) de la empresa de servicios públicos río |        |               |       |                |

NOTA: LOS CAMPOS QUE ESTA DE COLOR ROJO SON LOS CAMPOS A MODIFICAR CON LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE.

| SEGUIMIENTO CONTRACTUAL                                                              |                                                                                                                                    |            |           |               |           |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| 1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO                                                           |                                                                                                                                    |            |           |               |           |               |
| ¿SE HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO?                              |                                                                                                                                    |            |           |               |           |               |
| Si                                                                                   | X                                                                                                                                  | No         |           |               |           |               |
| Señale con una x, según sea el caso y justifique al ser No, de lo contrario poner NA | N/A                                                                                                                                |            |           |               |           |               |
| 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL OBJETO                                  |                                                                                                                                    |            |           |               |           |               |
| N°                                                                                   | ALCANCE DEL CONTRATO                                                                                                               | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | NO APLICA | OBSERVACIONES |
| 1                                                                                    | Realización del plan de trabajo anual<br><u>SIG-FO-25 PLAN DE TRABAJO ANUAL SST 2026.xlsx</u>                                      |            |           | X             |           |               |
| 2                                                                                    | Realización de cronograma de capacitación<br><u>1.2.2 Programa de Capacitacion Promocion Y Prevencion PYP</u>                      |            |           | X             |           |               |
| 3                                                                                    | Realizar el diagnóstico inicial de SGSST (R.0312 de 2019)                                                                          |            |           |               | X         |               |
| 4                                                                                    | Registrar autoevaluación y plan de mejoramiento en el mir de trabajo                                                               |            |           |               | X         |               |
| 5                                                                                    | Solicitar reglamento interno de trabajo, revisar mecanis prevención del acoso laboral y procedimiento interr solución              |            |           |               | X         |               |
| 6                                                                                    | Elaborar procedimientos de conservación y contro documentos. SIG-PEI-06 procedimientos de conservac control de documentos          |            |           | X             |           |               |
| 7                                                                                    | Elaborar listado maestro de documentos                                                                                             |            |           | X             |           |               |
| 8                                                                                    | Realizar seguimiento al pago de la seguridad social                                                                                |            |           |               | X         |               |
| 9                                                                                    | Elaborar procedimiento, presentación y formatos de indu o reinducción                                                              |            |           |               | X         |               |
| 10                                                                                   | Realizar acta delegación Vigía de SST y CCL (de acuerd 3461 de 2025) con firma de responsabilidades. SIG-FO-37 DE DELEGACIÓN VIGÍA |            |           | X             |           |               |
| 11                                                                                   | Seguimiento a las actas de vigía de SST y CCL                                                                                      |            |           |               | X         |               |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |   |   |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|--|
| 12 | Seguimiento a los informes trimestrales comité de convivencia laboral                                                                                                                                                                                                         |  |  |   | X |  |
| 13 | Elaborar procedimiento y matriz de comunicaciones                                                                                                                                                                                                                             |  |  |   | X |  |
| 14 | Elaborar objetivos del SG-SST                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |   | X |  |
| 15 | Firmar representante legal objetivos del SG SST. SIG-FO-38 DE DESIGNACIÓN PRESUPUESTO                                                                                                                                                                                         |  |  | X |   |  |
| 16 | Asignación de recursos para el año en curso. SIG-FO-38 AC DESIGNACIÓN PRESUPUESTO.                                                                                                                                                                                            |  |  | X |   |  |
| 17 | Firma representante legal carta de asignación de recurso SST                                                                                                                                                                                                                  |  |  |   | X |  |
| 18 | Elaborar procedimiento y matriz de requisitos legales                                                                                                                                                                                                                         |  |  |   | X |  |
| 19 | Realizar encuesta de riesgo.<br><a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3MWnoZbgFzHl4qaLTqJXoUlgMnwLiERJUHcfhBH-SCuc_NQ/viewform?usp=header">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3MWnoZbgFzHl4qaLTqJXoUlgMnwLiERJUHcfhBH-SCuc_NQ/viewform?usp=header</a>   |  |  | X |   |  |
| 20 | Elaborar metodología y matriz IPEVR                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |   | X |  |
| 21 | Ejecutar plan de capacitación.<br><a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3MWnoZbgFzHl4qaLTqJXoUlgMnwLiERJUHcfhBH-SCuc_NQ/viewform?usp=header">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3MWnoZbgFzHl4qaLTqJXoUlgMnwLiERJUHcfhBH-SCuc_NQ/viewform?usp=header</a> |  |  | X |   |  |
| 22 | Elaborar matriz de indicadores del SG SST                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |   | X |  |
| 23 | Diligenciar indicadores del SG SST                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |   | X |  |
| 24 | Elaborar procedimiento, cronograma y formatos inspecciones planeadas                                                                                                                                                                                                          |  |  |   | X |  |
| 25 | Realizar inspecciones e informe                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |   | X |  |
| 26 | Elaborar plan de prevención y respuesta ante emergencia                                                                                                                                                                                                                       |  |  |   | X |  |
| 27 | Elaborar análisis de vulnerabilidad                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |   | X |  |
| 28 | Simulacro de emergencias                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |   | X |  |
| 29 | Conformación de la brigada de emergencias                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |   | X |  |
| 30 | Elaborar los procedimientos operativos normalizados                                                                                                                                                                                                                           |  |  |   | X |  |
| 31 | Elaborar procedimiento y formato de gestión del cambio                                                                                                                                                                                                                        |  |  |   | X |  |
| 32 | Elaborar procedimiento de adquisiciones                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |   | X |  |
| 33 | Elaborar procedimiento y/o manual para contratistas proveedores                                                                                                                                                                                                               |  |  |   | X |  |
| 34 | Realizar la evaluación de proveedores y contratistas                                                                                                                                                                                                                          |  |  |   | X |  |
| 35 | Documentar las acciones preventivas, correctivas y de mejora                                                                                                                                                                                                                  |  |  |   | X |  |
| 36 | Elaborar procedimiento de ejecución de exámenes médicos                                                                                                                                                                                                                       |  |  |   | X |  |

## INFORME DE SUPERVISIÓN N° 2

|    |                                                                                                                                                   |  |  |   |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|--|
| 37 | Realización examen médico ocupacional y su cartilla                                                                                               |  |  |   | X |  |
| 38 | Recomendaciones médicas ocupacionales                                                                                                             |  |  |   | X |  |
| 39 | Solicitud de documento del diagnóstico de condición de salud solicitado a la entidad donde se realizan las evaluaciones médicas ocupacionales     |  |  |   | X |  |
| 40 | Solicitud o realización Profesiograma o envío de perfiles de colaboradores a la entidad donde se realizan las evaluaciones médicas ocupacionales. |  |  |   | X |  |
| 41 | Realizar procedimiento o programa de P&P                                                                                                          |  |  |   | X |  |
| 42 | Realizar procedimiento o programa de estilos de vida saludable                                                                                    |  |  |   | X |  |
| 43 | Elaborar procedimiento de revisión por la alta dirección                                                                                          |  |  |   | X |  |
| 44 | Revisión por la alta gerencia                                                                                                                     |  |  |   | X |  |
| 45 | Elaborar procedimiento de auditorías internas                                                                                                     |  |  |   | X |  |
| 46 | Realizar auditoría interna del SG-SST                                                                                                             |  |  |   | X |  |
| 47 | Elaborar procedimientos y formatos para la rendición de cuentas                                                                                   |  |  |   | X |  |
| 48 | Rendición de cuentas                                                                                                                              |  |  |   | X |  |
| 49 | Curso de 50 horas del responsable del SG SST y/ o actualización de 20 horas                                                                       |  |  |   | X |  |
| 50 | Elaborar caracterización y análisis del ausentismo                                                                                                |  |  |   | X |  |
| 51 | Seguimiento matriz de ausentismo y accidentalidad. SIG-Indicadores.                                                                               |  |  | X |   |  |
| 52 | Elaborar procedimiento y formato de lección aprendida                                                                                             |  |  |   | X |  |
| 53 | Investigación de accidentes de trabajo                                                                                                            |  |  |   | X |  |
| 54 | Elaborar formatos para el reporte e investigación de ATEL                                                                                         |  |  |   | X |  |
| 55 | Elaborar formato de reporte y/o notificación del accidente de trabajo a la EPS                                                                    |  |  |   | X |  |
| 56 | Semana de la salud                                                                                                                                |  |  |   | X |  |
| 57 | Atención a requerimientos ARL, ministerios y proveedores.                                                                                         |  |  |   | X |  |
| 58 | Realización de instructivos, estándares, protocolos y demás                                                                                       |  |  |   | X |  |

NOTA: ADICIONAR LOS CAMPOS QUE SEAN NECESARIOS PARA JUSTIFICAR LOS ALCANCES DEL CONTRATO

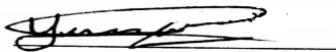
| N° | PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES                                                                           | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------|
| 1  | Asesorar a la Gerente de la Empresa de Servicios Públicos Río Aburrá S.A.S. E.S.P. de acuerdo al desarrollo de las | X  |    |             |

|                                                                               |                                    |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
|                                                                               | temáticas en función de su objeto. |  |  |  |
| <b>2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:</b> |                                    |  |  |  |
| N/A                                                                           |                                    |  |  |  |

|                                          |   |    |  |
|------------------------------------------|---|----|--|
| <b>3. ¿ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?</b> |   |    |  |
| Si                                       | X | No |  |
| <b>4. ¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERÍODO?</b> |   |    |  |
| Si                                       | X | No |  |

NOTA: LOS CAMPOS QUE ESTÁN DE COLOR ROJO SON LOS CAMPOS A MODIFICAR CON LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE.

**FECHA DE ELABORACIÓN:** 25 de Febrero de 2026



**FIRMA DEL CONTRATISTA**



**FIRMA DEL SUPERVISOR**