INFORME DEL CONTRATISTA - SUPERVISOR
(CONTRATOS)

1. DATOS GENERALES									
CONTRATO No.	83			**FECHA CONTRATO:**	13/05/2020				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DORA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ			**Nº CEDULA:**	51.649.014				
CARGO DEL SUPERVISOR:	Profesional Especializado 222-27								
NOMBRE (Contratista/Empresa):	LAURA VALENTINA GÓMEZ GUTIÉRREZ			**CEDULA/NIT:**	1.014.198.225				
OBJETO:	Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo de las actividades del plan de acción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la Secretaría Jurídica Distrital.								
VALOR INICIAL:	$							59.160.998	
VALOR ADICIÓN (Si Aplica):	$							-	
VALOR TOTAL:	$							59.160.998	
PLAZO:	7	**MESES**	15	**DIAS**					
PRORROGA (Si Aplica):	**PRORR.**	SI		NO		**ADICIÓN**	**SI**		NO
SUSPENSIONES (Fecha Inicial-Final):	00/00/0000	a	00/00/0000	00/00/0000	a	00/00/0000			
FECHA DE ACTA DE INICIO:	15/05/2020								
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO:	29/12/2020								
FECHA INFORME	03/08/2020								
PERIODO INFORME	01/07/2020	a	31/07/2020						
% AVANCE CONTRATO	33,8%	Avance físico acumulado del contrato							

RP	Rubro Presupuestal	Nombre del Rubro Presupuestal	Fuente Financiación	Centro de Costos
113	3-1-2-02-02-03-0002-003	Otros Servicios Jurídicos n.c.p.	Otros Distritos	Gestión del Talento Humano

*EL RP lo encuentran en la plataforma transaccional SECOP y el rubro Presupuestal se registra en la minuta del contrato "Apropiación Presupuestal.

2. FUENTE DE FINANCIACIÓN

TIPO DE INFORME:

PERSONA NATURAL	X	PERSONA JURIDICA		**¿Deshabilitar control de pagos?**	**NO**
MENSUAL	X	PARCIAL		FINAL	

Proceso al que pertenece (marcar con una x) se puede marcar mas de uno si se requiere:

Atención al Ciudadano		Gestión del Talento Humano		Gestión Judicial, Extrajudicial	
Planeación y mejora continua		Gestión Juridica Distrital		Notificaciones	
Gestión de la Comunicaciónes		Gestión Disciplinaria Distrital		Gestión financiera	
Gestión de TIC´s		Gestión IVC - ESAL		Gestión Administrativa	
Gestión Documental		Gestión Normativa Conceptual		Gestión Contractual	
Evaluación independiente		Control Interno Disciplinario			

* Si aplica

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 59.160.998,00				
	RELACIÓN DE PAGO(S)				
REGISTRO DE PAGO(S)	*ENERO*	*FEBRERO*	*MARZO*	*ABRIL*	*$ 4.207.004*
	$ 7.888.133	*$ 7.888.133*	*AGOSTO*	*SEPTIEMBRE*	*OCTUBRE*
	NOVIEMBRE	*DICIEMBRE*	**TOTAL**	**$**	**19.983.270**
VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO	**$**				**7.888.133**
FALTANTE POR PAGAR	**$**				**39.177.728**

BOGOTÁ | SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

INFORME DEL CONTRATISTA - SUPERVISOR (CONTRATOS)

NUMERO DEL PAGO A REALIZAR	

4. GESTIÓN DEL CONTRATISTA

* ¿El contratista debe hacer entrega de productos? **SI** [ ] **NO** [x]

Si la respuesta es afirmativa por favor detalle a continuación los productos que deben ser entregados por el contratista y los mismos fueron entregados a satisfacción, de lo contrario diligencia los campos relacionados con las obligaciones en el contrato.

			ENTREGA A SATISFACCIÓN	
N°	**PRODUCTO**	**%AVANCE**	**SI**	**NO**
1	"Por favor ajustar el tamaño de la fila antes de imprimir, para que se pueda verificar toda la información contenida"			
2				
3				
4				
5				

* Si alguno de los productos no es entregado a satisfacción, por favor especifique en el campo de observaciones el motivo.

OBLIGACIONES		
N°	**OBLIGACIÓN**	**DESCRIPCIÓN**
1	Proyectar el Plan Anual de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de	Se realizo actualizacion del plan anual de tabajo debido a la emergencia sanitaria
2	Continuar con la ejecución del Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, la	Se realizaron actividades referentes al mes de julio del plan anual, actividades de bioseguridad, reunion mensual del Copasst, semana de la salud. Capacitacion brigadas.Inspecciones locativas
3	Coordinar con la Administradora de Riesgos Laborales ARL, el avance de las actividades de asesoría y soporte necesarias para el progreso	Se llevo a cabo reunion mensual con la Arl para soporte en capacitaciones y seguimiento al plan de trabajo
4	Apoyar el Programa de Bienestar 2020 en la ejecución de actividades relacionadas con el	Se brindo apoyo a las actividades de bienestar en reunion virtual
5	Mensualmente alimentar la matriz de seguimiento a los planes mencionados en el	Se han realizado diferentes reportes de condciones de salud
6	Alimentar con la información pertinente, los	No aplica para este mes
7	Realizar las evaluaciones de las actividades desarrolladas con ocasión de la ejecución del	Se realizaron procesos de evaluacion de las actividades realizadas en SST
8	Desarrollar las actividades necesarias para garantizar la realización de los comités relacionados con el Sistemade Gestión de SST:	Se realizo reunion mensual del Copasst y capacitacion a las brigadas de emergencia en primeros auxilios basicos y psicologicos
9	Gestionar el desarrollo de las actividades para la prevención y atención de emergencias	Se capacito al equipo de brigadistas en primeros auxilios basicos y psicologicos

INFORME DEL CONTRATISTA - SUPERVISOR
(CONTRATOS)

10	Desarrollar las acciones necesarias de conformidad con la normativa nacional y distrital para la prevención y atención de las	Se realiza reportes y seguimiento a las condciones de salud de servidores y contratistas, inspecciones de bioseguridad, adecuaciones locativas. Capacitacion en prevencion del riesgo por covid-19, divulgacion de
11	Elaborar el protocolo general de bioseguridad establecido en la Resolución 666 de 2020 del	Se realizo el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo por Covid 19
12	Asistir a las reuniones internas y externas requeridas para el desarrollo de las	Se dio cumplimento a las reuniones programadas con el equipo de Gestion Corporativa
13	Llevar registro de la accidentalidad laboral y	No aplica para este periodo
14	Realizar conforme a lo establecido en la	No aplica para este periodo
15	Asistir a la Dirección de Gestión Corporativa	No aplica para este periodo
16	Apoyar las actividades inherentes a las etapas	No aplica para este periodo

Adjunto soportes de la gestión contractual en:	SIGA Y SECOP II	X	CD/DVD		Documentos	

5. DETALLE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LA PLANILLA Y APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nº DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	MES DE APORTE
PAGO APORTES SALUD	NUEVA EPS	44355328	03/08/2020	JUNIO
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	44355328	03/08/2020	JUNIO
PAGO APORTE ARL	POSITIVA	44355328	03/08/2020	JUNIO

* Tenga en cuenta que si adjunta planilla de pago de la planta de empleados de su empresa (Persona Juridica) "La tabla de calculo no procesara el valor de la planilla que adjunta.

* **SI** **Estoy obligado a pagar pensión.**

* **NO** **Pertenezco al régimen común**

IVA 0%

						ARL
						CLASE DE RIESGO
PERIODO CERTIFICADO				PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	1
FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS CERTIFICADOS	VALOR MENSUAL	FECHA DE PAGO	FECHA DE PAGO	FECHA DE PAGO
				03/08/2020	03/08/2020	03/08/2020
				12,5%	16,0%	0,52%
01/07/2020	31/07/2020	31	$ 7.888.133	$ 394.500	$ 504.900	$ 16.500

* Recuerde que la planilla puede registrar un valor superior por razones de mora.

SMLMV	$ 877.803	Valor Fondo solidaridad	
*	NO	(1% del valor base a cotizar en seguridad social cuando supera los 4 smlmv)	

6. SOPORTES DOCUMENTALES ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA

		ENTREGA	
N°	DOCUMENTO	SI	NO
1	Formato gestión financiera del contrato de prestación de servicios	x	
2	Adjunta CD de las evidencias de las actividades desarrolladas en el periodo	X	
3	Adjunta documentos impresos de las evidencias de las actividades desarrolladas en el periodo		X
4	Adjunta copia de la planilla de aportes a seguridad social por concepto del pago de (pensión, salud y ARI	x	
5	Se encuentra(n) vigente(s) la(s) garantía(s) suscrita(s) entre el contratista y la Secretaria Jurídica Distrital.	X	

INFORME DEL CONTRATISTA - SUPERVISOR
(CONTRATOS)

6	En el caso de personas jurídicas anexa la certificación de pago de seguridad social y parafiscales por revisor fiscal y/o representante legal.		
7	OTROS:		

* El supervisor debe validar la información de la planilla con el siguiente campo.

7. NOVEDADES, SITUACIONES O INCONVENIENTES

* ¿Sucedió alguna novedad, situación o inconveniente durante la ejecución del contrato? **SI** [ ] **NO** [x]

Si la respuesta es afirmativa por favor detalle las novedades, situaciones o inconvenientes suscitados en el campos observaciones del presente numeral.

OBSERVACIONES

8. FIRMAS

DATOS DEL CONTRATISTA		El suscrito contratista procederá al cargue del presente Informe de Gestión mediante la Plataforma SIGA Y SECOP II, lo que establece que el mismo da fe de la información aquí registrada.
CONTRA/EMP:	**LAURA VALENTINA GÓMEZ GUTIÉRREZ**	
CEDULA/NIT:	**1014198225**	

DATOS DEL SUPERVISOR(A)		El suscrito Supervisor procederá a la recepción de la solicitud de pago mediante la plataforma SIGA y a la aprobación del presente Informe de Gestión del Contratista mediante la Plataforma SECOP II, lo que establece que el mismo se acoge a la declaración abajo suscrita.
NOMBRE:	**DORA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ**	
CEDULA	**51649014**	
CARGO	**Profesional Especializado 222-27**	

DECLARACIÓN : Como supervisor certifico que el contratista presentó durante el periodo del informe los productos, conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, los cuales son de una calidad óptima y sirven a los fines perseguidos con la contratación por lo cual debe procederse al pago.

INFORME DEL CONTRATISTA - SUPERVISOR
(CONTRATOS)