CONTRATO	**221**	**CONVENIO**	
INFORME PARCIAL		**INFORME FINAL**	***1***

1. **DATOS GENERALES**	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Mínima Cuantía
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	259
TIPO DE CONTRATO	**Prestación de servicios**
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	**Secretaria de Gobierno**
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	221
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	18 de septiembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	**Prestación de servicios para realizar un simulacro anual sobre prevención de riesgo y conformar un grupo en primeros auxilios.**
CONTRATISTA	Javier Mauricio Arce Cano
NIT/CC	1.010.145.124
REPRESENTANTE LEGAL	Javier Mauricio Arce Cano
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	1.010.145.124
CÓDIGO CIIU CONTRATISTA	4111
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	$ 2.000.000

ADICION EN VALOR	N/A
NOTA: EN CASO DE TENER ADICIÓN EN VALOR DEBERÁ RELACIONAR EL CDP Y RP MAS ABAJO DONDE SOLICITAN LOS NÚMEROS DE ESTOS	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Pago único
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	70 días
ADICION EN TIEMPO	N/A
¿SE REALIZO PRORROGA DEL CONTRATO? SI O NO	N/A
CUANTOS DIAS	N/A
¿SE REALIZO SUSPENSION DEL CONTRATO? SI O NO	N/A
CUANTOS DIAS	N/A
¿SE REALIZO CESIÓN DEL CONTRATO? SI O NO	N/A
NOMBRE DEL CESIONARIO	N/A
NIT/CC	N/A
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
GARANTIAS SI O NO	N/A
NUMERO DE POLIZA	N/A
TIPO DE GARANTIAS	N/A
FECHA DE LA DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES – LEY 2013 DE	04 de Marzo de 2025

2019 (NOTA: SE DEBE ADJUNTAR AL PRIMER INFORME DE SUPERVISIÓN)					
Supervisión e Interventoría	Nombre		Erika Viviana Cortes Correa		
	Fecha de designación de la Supervisión e Interventoría		18 de septiembre de 2025		
DATOS FINANCIEROS					
Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal – CDP					
N° CDP	0002025	Valor(es)	$ 2.000.000	FECHA(S)	16 de agosto de 2025
Certificado(s) de Registro Presupuestal – RP					
N°	0003355	Valor (es)	$ 2.000.000	FECHA (S)	22 de septiembre de 2025
Rubro(s) presupuestal(es) afectado(s)			2.3.2.02.02.009450300292919-11 2.3.2.02.02.009450300292919-1		
Valor contratado			$ 2.000.000		
Valor pago			$ 2.000.000		
Saldo ejecutado a la fecha			$ 2.000.000		
Saldo por Ejecutar			$ 0		

2. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Tipo de aporte	**PLANILLA**	**Mes al que corresponde el aporte**

SALUD	**7990486144**	**Octubre**
PENSION	**7990486144**	**Octubre**
ARL	**7990486144**	**Octubre**

3. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las obligaciones pactadas, cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

4.1 Fechas de Actividades	**4.2 Actividades**		
	RESULTADO	**PRODUCTO**	**ACTIVIDAD**
Desde el 22 de septiembre hasta el 8 de noviembre de 2025	Cumplió el 100% de la obligación del periodo	Se realizó la conformación del grupo de primeros auxilios	1. Realizar la conformación de un grupo de primeros auxilios en la administración municipal
	Cumplió el 100% de la obligación del periodo	Se realizó la preparación y capacitación para conformar el grupo de primeros auxilios	2. Realizar un encuentro de preparación y capacitación para la conformación del grupo de primeros auxilios con los participantes
	Cumplió el 100% de la obligación del periodo	Se realizó el simulacro nacional el 22 de	3. Realización del simulacro Nacional EL 22 de octubre

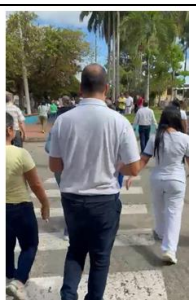
		octubre con las instituciones.	simultaneo con las instituciones, para determinar la capacidad de respuesta en caso de emergencia.
	Cumplió el 100% de la obligación del periodo	Se realizó la mesa de trabajó para socializar los resultados, el plan de mejora y se enviaron los resultados a la secretaria de gestión del riesgo departamental.	4. Se realizar mesa de trabajo con las instituciones para verificar los resultados del simulacro, crear un plan de mejora y enviar reporte de los resultados a la secretaria de gestión del riesgo y desastres departamental.
	Cumplió el 100% de la obligación del periodo	Se realizó la mesa de trabajo con el CMGRD para la planificación y realización del simulacro	5. Realizar mesa de trabajo con el consejo municipal de gestión del riesgo y desastres para la planificación y realización del simulacro Nacional.
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 2.000.000		

4.3 RELACION Y DESCRIPCION DE ELEMENTOS RECIBIDOS

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	12.08.2024	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

4.4. DESCRIPCION DE LA OBLIGACIÓN	**4.5. DESCRIPICION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y <u>REGISTRO FOTOGRAFICO SI APLICA O ANEXOS, se recomienda anexar las asistencias, formatos de entrega de suministros e ingresos al almacén de los mismos.</u>**
1. Realizar la conformación de un grupo de primeros auxilios en la administración municipal	El contratista realizó la conformación del grupo de la administración municipal de primeros auxilios, fortaleciendo los conocimientos y la organización interna frente a la atención inicial de emergencias. Durante la sesión se llevó a cabo, de manera paralela, la capacitación en primeros auxilios dirigida al grupo de brigada de primeros auxilios de la administración municipal, con el propósito de fortalecer sus conocimientos y capacidades operativas. La conformación se realizó mediante acta, el 8 de octubre del 2025. 
2. Realizar un encuentro de preparación y capacitación para la conformación del grupo de primeros auxilios con los participantes	Se desarrolló una jornada práctica y teórica el 8 de octubre del 2025, dirigida a los participantes de la administración municipal, orientada a fortalecer sus conocimientos y habilidades básicas en atención inicial de emergencias y primeros auxilios. Durante el

	encuentro se abordan temas como evaluación de la escena, atención de heridas, fracturas, reanimación cardiopulmonar básica y manejo seguro de pacientes.  
3. Realización del simulacro Nacional EL 22 de octubre simultaneo con las instituciones, para determinar la capacidad de respuesta en caso de emergencia	El 22 de octubre de 2025, en el municipio de Caicedonia, Valle del Cauca, el contratista apoyo en la realización del Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, en articulación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), la Unidad Departamental (UDGRD) y el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD). El ejercicio se orientó a evaluar la capacidad de respuesta, coordinación interinstitucional y comunicación ante un escenario simulado de sismo (evacuación), considerando la ubicación del municipio en una zona de amenaza sísmica alta. Los resultados fueron consignados a través de un formulario y así, evaluar la capacidad de respuesta de las entidades participantes.

	      
4. Se realizar mesa de trabajo con las instituciones para verificar los resultados del simulacro, crear un plan de mejora y enviar reporte de los resultados a la secretaria de gestión del riesgo y desastres departamental.	Posterior al desarrollo del Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, realizado el 22 de octubre de 2025, se llevó a cabo una mesa de trabajo el 6 de noviembre con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD), con la participación de las instituciones públicas, privadas, educativas y organismos de socorro que intervinieron en el ejercicio para revisar los resultados de cada entidad. Luego, se consignó en un informe un plan de mejor y resultados del ejercicio, para luego ser enviado a la

	secretaria de gestión del riesgo y desastres departamental. 
5. Realizar mesa de trabajo con el consejo municipal de gestión del riesgo y desastres para la planificación y realización del simulacro Nacional.	El contratista, previo al desarrollo del Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, llevo a cabo mesas de trabajo y sesiones del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD), en las cuales se definieron las entidades participantes y la organización de los organismos de socorro en el apoyo como evaluadores en algunas de estas instituciones. Estas mesas de trabajo permitieron definir los escenarios de riesgo a simular (sismo) y mecanismos de comunicación. Con el proceso de planificación se hizo la inscripción de las entidades participantes y la organización de los equipos de observadores y

	evaluadores correspondiente a los organismos de socorro. El 26 de septiembre del 2025 se realizó una reunión con el CMGRD para definir las entidades participantes para posteriormente, hacer su inscripción con el departamento. Luego, el 15 de octubre, definidos las entidades participantes, se estableció el escenario de riesgo (sismo) y la comunicación para este día, con el fin de trasmitir la información en tiempo real y de manera inmediata.  
4.6. REALIZAR PAGO UNICO POR UN VALOR DE	**DOS MILLONES DE PESOS $ 2,000,000**
4.7 Constancia recibo Clientes internos y externos	

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	12.08.2024	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

SI___ NO_x__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL ENTE TERRITORIAL:

SI___ NO_x__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

LA EJECUCION DEL CONTRATO ESTA ESTRUTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SI___ NO_x__

Si es afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

SI_x_ NO____

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista

Ciudad y fecha de emisión:	Caicedonia Valle del Cauca 10 de noviembre de 2025

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	12.08.2024	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

Firma del interventor y/o supervisor:	

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	12.08.2024	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses