INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL TURISMO LA CULTURA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE VILLETA

INFORME DE SUPERVISION

Proceso	Versión	Fecha de vigencia	
Compras y contratacion	4	24/3/2026	Página 1 de 1

CONTRATO No	CD-PS-065-2026	ACTA No	4	FECHA DEL ACTA	1/6/2026

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ADELANTAR ACTIVIDADES PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) EN EL IMTCRD DE VILLETA

PERIODO DE SUPERVISIÓN:	DEL	1/5/2026	AL	31/5/2026	TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	31/7/2026

CONTRATANTE:	X	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL TURISMO, LA CULTURA, LA RECREACION Y EL DEPORTE DE VILLETA	**NIT.:**	800.253.463-4
ORD DEL GASTO:	X	LINA BIVIANA PINZON FEO	**C.C.:**	1,077,971,131
CONTRATISTA:	X	JENNIFER ANDREA CHIMBI LINARES	**C.C.:**	1,077,972,079
REP. LEGAL:		N/A	**C.C.:**	N/A
SUPERVISOR:	X	LINA BIVIANA PINZON FEO	**CARGO**	DIRECTORA EJECUTIVA
ASUNTO:	En el presente documento, se detalla el informe de supervision, en el cual se realiza un analisis cuantitativo, cualiativo de ejecucion, novedades en cuanto adiciones, prorrogas, suspenciones, y verificacion de requisitos para determinar si es viable o no el pago.			

A. BALANCE DEL TERMINO DEL CONTRATO — Plazo Cumplido **67%**

A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	MESES	6	DIAS	0	**INICIA**	2/2/2026
A2. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO	MESES	0	DIAS	0		
A3. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	MESES	0	DIAS	0		
A4. SUSPENCIONES DEL CONTRATO EN EL PERIODO EVALUADO	MESES	0	DIAS	0		
A5. SUSPENCIONES DEL CONTRATO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	MESES	0	DIAS	0		
A6. PLAZO DEL CONTRATO (A1+A2+A3)	**MESES**	**6**	**DIAS**	**0**		
A7. PLAZO EJECUTADO	**MESES**	**4**	**DIAS**	**0**		
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**2**	**DIAS**	**0**	**TERMIN**	31/7/2026

B. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL — Obligaciones Cumplidas **95%**

No	OBLIGACION	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	a) Realizar un diagnóstico inicial del estado del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST en el IMTCRD.			X			
2	b) Continuar con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST según los estándares mínimos de la resolución 0312 de 2019.			X			
3	c) Desarrollar, implementar y mantener políticas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo, asegurándose de que estén alineados con la normativa legal vigente.			X			

4	d) Promover el autocuidado para prevenir diferentes lesiones y daños que puedan ocurrir en los diferentes espacios de trabajo del IMTCRD, Esto puede incluir campañas de concientización, capacitación y simulacros.			X			
5	e) Mantener actualizada la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, de acuerdo con todos los procesos que ejecuta el IMTCRD.			X			
6	f) Mantener actualizada la matriz legal, cuando sufran modificaciones y al finalizar la ejecución del contrato.			X			
7	g) Realizar inspecciones de seguridad que permitan identificar condiciones de seguridad del IMTCRD.			X			
8	h) Supervisar la selección, uso y mantenimiento adecuado de los equipos de protección personal necesarios para minimizar los riesgos laborales.			X			
9	i) Desarrollo e Implementación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el Marco del Plan Estratégico de Talento Humano.			X			
10	j) Apoyar en el proceso de elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo –COPASST y Comité de Convivencia Laboral –COCOLA- y realizar seguimiento a las actividades para lo cual se deberá elaborar Convocatoria, actas, y demás actividades que se requieran para el cumplimiento de la normatividad vigente.			X			
11	k) Apoyar en el proceso de conformación de la brigada de emergencias según aplique y realizar seguimiento las actividades de capacitación.			X			
12	l) Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la Entidad Promotora de Salud (EPS) en caso de presentarse accidentes y enfermedades laborales diagnosticadas y entregar informe de los mismos a la dirección ejecutiva.					X	No se presentaron casos que requirieran reporte ante ARL o EPS.
13	m) Prestar apoyo en el proceso de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) de los contratistas y funcionarios del IMTCRD, consolidando un reporte con corte a cada mes.			X			
14	n) Realizar procesos de inducción y reinducción en el SG-SST y socialización de avances en el SG-SST a funcionarios y contratistas del IMTCRD.			X			

15	o) Realizar el proceso de actualización del perfil sociodemográfico de los trabajadores y contratistas (edad, sexo, escolaridad, estado civil, entre otros).			X			✓
16	p) Implementar estrategias para la realización de pausas activas en los ambientes de trabajo, y presentar evidencia de las actividades realizadas.			X			✓
17	q) Apoyar al Instituto en la revisión de los exámenes médico ocupacionales de los contratistas y funcionarios, verificando su aptitud para el ejercicio de las actividades a realizar y/o el cargo ejercido, realizando seguimiento a las novedades presentadas e informando oportunamente a la Entidad.			X			✓
18	r) Proporcionar capacitación continua a los funcionarios y contratistas en temas de seguridad y salud en el trabajo.			X			✓
19	s) Dar respuesta y trámite oportuno a la correspondencia asignada, cuando aplique; so pena de ser causal para iniciar trámite de posible incumplimiento contractual.			X			✓
20	t) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y/o aquellas sugeridas por el Supervisor del Contrato.			X			✓

B1. CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL:

SATISFACTORIO

B2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

NO

B3. SE EVIDENCIA PARA ESTE PERIODO, MATERIALIZACIÓN DE ALGUN RIESGO DE CONTRATO?	**SI**		**NO**	X

NO

B4. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO MATERIALZIADO ?	**SI**	✓	**NO**	X

NO

B5. ¿EL CONTRATISTA ENTREGA INFORMES DE EJECUCION Y SOPORTES?	**SI**	X	**NO**	

INFORME DE ACTIVIDADES, REGISTRO FOTOGRÁFICO, SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

B6. ¿PROCEDE A PAGO EN ESTE PERIODO?	**SI**	X	**NO**	

C. GARANTIAS

DESCRIPCION DEL AMPARO	**No POLIZA**	**COBERTURA INICIAL**		**AMPLIACION ANTERIORES**	**AMPLIACION EN EL**	**FECHA APROB.:**
		DESDE	HASTA	HASTA	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

D. RELACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR APORTADO**
PENSION	ABRIL ✓	15/05/2026	$ 280,200
SALUD	ABRIL ✓	15/05/2026	$ 218,900
CCF	N/A ✓	N/A	N/A
ARL	ABRIL	15/05/2026	$ 9,200
Planilla N°	83557187	**Total planilla**	$ 508,300

E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO				Ejecución Financiera	67%
E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (E2+E3+E4)					**$16,800,000**
E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO					$16,800,000
E3. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO					$0
E4. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES					$0
E5. VALOR ANTICIPO EN EL PERIODO					$0
E6. VALOR DE LA PRESENTE ACTA					**$2,800,000**
E7. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES					$8,400,000
E8. VALOR POR EJECUTAR					$5,600,000
PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE:					**$2,800,000**
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO	No	2026000066	FECHA:	30/1/2026	
2 REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:		
3 REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:		
4 REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:		

CUENTA BANCARIA	Ahorros	x	Corriente		ENTIDAD	BANCO DE BOGOTA	No.	640205738

F. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

El suscrito supervisor del contrato deja constancia, mediante el presente informe, que ha realizado el seguimiento, verificación y control al cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato No. CD-PS-065-2026, durante el periodo informado.

G. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El I.M.T.C.R.D. de Villeta pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato, así:

Los pagos se realizarán como honorarios por la prestación de servicios contratados, causados en periodos mensuales vencidos, por un valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.800.000,00), incluido el IVA si a ello hubiere lugar, y demás costos directos e indirectos asociados a la ejecución del objeto contractual. Cuando la ejecución del contrato no comprenda la totalidad del periodo mensual, el pago se efectuará de manera proporcional al tiempo efectivamente ejecutado, tomando como referencia periodos contractuales de treinta (30) días, previa verificación del cumplimiento del objeto contractual. Cada uno de los pagos deben ser tramitados a partir de la finalización de cada mes, previa presentación del informe de actividades del contratista, cuenta de cobro y/o factura, y expedición del certificado de cumplimiento a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato del periodo correspondiente, así como, de los documentos que acrediten los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales y de aportes parafiscales (si aplica), y demás trámites administrativos a que haya lugar y/o los documentos señalados de acuerdo con los procedimientos que establezca el IMTCRD.

PARÁGRAFO 1: La cancelación del valor del contrato por parte del IMTCRD al CONTRATISTA se hará a través de abono en la cuenta que posea el mismo en una entidad financiera, de acuerdo con la respectiva certificación que allegue para el respectivo pago.

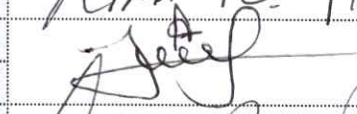
PARÁGRAFO 2: La factura o documento equivalente será enviada al Supervisor del Contrato, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución número 0042 del 5 de mayo de 2020, por la Dirección de Impuestos y de Aduanas Nacionales– DIAN, así como todos los documentos a través de la plataforma SECOP II, con el fin de que el supervisor del contrato realice la correspondiente verificación y aprobación de los documentos aportados.

PARÁGRAFO 3: El CONTRATISTA entregará el soporte de pago del aporte al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, así como de aportes parafiscales (si aplica), para el trámite de los pagos que se deriven de la ejecución del contrato, hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social ponga a disposición la herramienta tecnológica y se adopten los procedimientos establecidos por la Entidad para la verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo establecido en el Decreto 2106 de 2019, artículo 24.

OBSERVACIONES

NINGUNA

FIRMAS:

EN CALIDAD DE:	NOMBRE	FIRMA
CONTRATANTE:	**LINA BIVIANA PINZON FEO** 1,077,971,131	
CONTRATISTA:	**JENNIFER ANDREA CHIMBI LINARES** 1,077,972,079	
SUPERVISOR:	**LINA BIVIANA PINZON FEO** DIRECTORA EJECUTIVA	