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

Villavicencio, 22 de septiembre de 2026

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

PERIODO 03 DEL 01/08/2026 al 31/08/2026			
DATOS BASICOS			
N° y fecha del contrato	231 de 10/06/2026		
Numero proceso secop II	MC-ITM-004-2026		
Nombre contratista	AMBULANCIAS DEL LLANO S.A.S. RL VALERIA JARAMILLO GARZÓN	NIT/C.C	NIT: 822007837-1 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)	Hebert Fernando Celis Granados	C.C.	1.122.649.211
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTE ($ 14.950.000)		
Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
Fecha de inicio:	16/06/2026		
Fecha de terminación:	30/12/2026		
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		

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 oficio de fecha 16 de junio de 2026, 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 03 del 01/08/2026 AL 31/08/2026.** Las siguientes son las obligaciones desarrolladas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance acumulado de la ejecución del 38.45%.

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 evaluado, no se presentaron situaciones que requirieran la activación de los servicios de salud.

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). Durante el periodo no se presentaron atenciones por lo tanto atenciones.

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 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 medica 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 requirieron traslado de pacientes para la atención en el servicio de urgencias.

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: Para el periodo evaluado no se presentaron situaciones que requirieran la activación de servicio.

Obligación No. 7
Previa solicitud del supervisor del contrato se realizará acompañamiento comercial a eventos que realice el Instituto de Turismo del Meta, dentro del área protegida, los cuales deberán ser notificados con anterioridad al desarrollo del evento
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 realización de exámenes médicos especializados en servicios de salud en la modalidad de área protegida (zona segura).

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: La empresa contratista dispuso de publicidad física dentro de las instalaciones.

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 la realización de capacitación en primeros auxilios por parte de la entidad, debido a que a través de la ARL se realizó capacitación en brigadas de emergencia, el suscrito supervisor esta articulando con el área de seguridad y salud en el trabajo con el fin de establecer una fecha para realizar esta actividad.

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 REEVALAUACIÓN 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	**CALIFICACIÓN**
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 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) **Nota**: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.	X	
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	$ 1.150.000	16/06/2026	30/06/2026	7.69%
Segundo Pago realizado	$ 2.300.000	01/07/2026	31/07/2026	15.38%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$ 2.300.000	01/08/2026	31/08/2026	15.38%
Saldo pendiente por ejecutar	$ 9.200.000	01/09/2026	30/12/2026	61.55%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 14.950.000	16/06/2026	30/12/2026	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	
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 **HEBERT FERNANDO CELIS GRANADOS**, certifico que durante el **PERIODO No. 03** comprendido del **01/08/2026 AL 31/08/2026,** 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 **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) MCTE.**

Nombre: HEBERT FERNANDO CELIS GRANADOS
Cargo: Auxiliar Administrativo
Supervisor

Mabel Lara Agudelo
Contrato 248/2026
Profesional Apoyo a la Supervisión