



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 1 de 4

Fecha: **14** de **diciembre** de **2015**

Marque con una "X" según sea el caso: Acta de recibo Parcial ____ Final **x** ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	No. 0106-2015
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	EVOLUCIONAMOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA APLICACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES A LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO –ITSA, DURANTE LA VIGENCIA DEL AÑO 2015	

Valor del contrato:	\$9.880.000,00 NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L	CDP Numero:	25112	
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	29 de mayo de 2015	Fecha de finalización:	30 de noviembre 2015
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A
Valor a Pagar Parcial: \$4.395.000 Cuatro Millones Trecientos Noventa y Cinco Mil Pesos.				
Periodo al que corresponde el pago:	12 de mayo de 2015 hasta el 14 de diciembre de 2015			

GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 2 de 4

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$100.000	diciembre
Pensión		\$128.000	diciembre
ARL		\$ 19.500	diciembre

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) Fecha (dd-MM-yyyy):	
--	--

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Milena Prada Martinez		
Por parte del contratista:	EVOLUCIONAMOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Talento Humano		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	08:00 a.m	Hora de finalización (a.m./p.m.)	9:00 a m

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Suministrar el servicio objeto del contrato en el lugar, tiempo, cantidad, calidad y especificaciones requeridas por el instituto de conformidad con las normas legales pertinentes.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Comprometerse a realizar los exámenes de acuerdo al cronograma acordado con la entidad.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Suministrar el lugar adecuado para la realización de los exámenes médicos a los trabajadores de la entidad	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Contar con el personal idóneo y necesario para la realización de los exámenes, para lo cual se requieren médicos especializados en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional con licencias vigentes de prestación de servicios de salud ocupacional y con experiencia en el diseño, implementación y mantenimiento de sistemas de vigilancia	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Disponer de los equipos, elementos, materiales y	El estado de cumplimiento de esta actividad se



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 3 de 4

dispositivos necesarios para la ejecución del contrato con las condiciones sanitarias y normas establecidas para la realización de la valoración física.	verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Registrar la información del examen médico ocupacional periódico en los formatos destinados para tal fin	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Establecer niveles de riesgo individual de acuerdo al examen médico ocupacional y otros, practicadas a los funcionarios con el fin de definir el plan de intervención particular	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Garantizar total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y solo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requieren adoptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor junto con el manejo preventivo y los programas de vigilancia epidemiológicos a los cuales se deba incluir a cada uno de los funcionarios.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Constituir las garantías y pólizas a que haya lugar y que cubra los amparos especificados.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Presentar factura para el pago correspondiente.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Presentar en el plazo establecido en la Invitación Pública, los documentos y cumplir con los requisitos exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el Acta de Iniciación del Contrato.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Legalizar el contrato de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción.	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.
Las demás obligaciones que por ley le corresponden	El estado de cumplimiento de esta actividad se verifica con respecto al periodo comprendido entre el 12/05/2015 y el 14/12/2015.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 4 de 4

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

Table with 6 columns: OPCIONES A EVALUAR, 1, 2, 3, 4, 5. Rows include: Cumplimiento al objeto del contrato, Calidad de las especificaciones del bien o servicio, Cumplimiento de la entrega, Atención al cliente por parte del contratista.

Calificación proveedor o contratista: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Table with 3 columns: Compromiso, Fecha de entrega, Responsable.

Table with 4 columns: Fecha de la próxima reunión, De, De.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (14) Catorce días del mes de diciembre de 2015

Signature of Milena Prada Martinez
Nombre
Milena Prada Martinez

Stamp: EVOLUCIONAMOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
NIT. 900.361.378 - 1
Calle 77 No. 67 - 37 Local 32 - Barranquilla
C.C. Acuario * Tels. 304 9414 - 304 9415
Nombre
EVOLUCIONAMOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S