



**INFORME DE SUPERVISIÓN  
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 11 de noviembre de 2016 **Informe No.** 3

**PROCESO:** GRUPO DE TALENTO HUMANO

**No. CONTRATO:** UNGRD-79-2016

**CONTRATISTA:** REPRESENTACIONES ASESORIAS Y SERVICIOS LIMITADA RAS LTDA

**IDENTIFICACIÓN:** 830.030.009-5

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 8 **Días:** 4

**PRORROGA:** **Meses:** **Días:**

**FECHA DE INICIO:** 10 de junio de 2016

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de diciembre de 2016

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Contratar la prestación de servicios para la realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y egreso para los funcionarios, y exámenes específicos para el personal de la brigada de emergencias de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 10.210.000 **Adición 2.** **Adición 3.**

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 10.210.000**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** MENSUAL

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 30/10/2016 - 10/11/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Efectuar los exámenes médicos, clínicos y para clínicos para admisión, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en un riesgo para la salud de las personas indicadas por la entidad, con las características y condiciones técnicas contempladas en la Resolución No. 2346 de 2007, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	Realización de los Exámenes Medicos Ocupacionales periodicos	Toma de exámenes medicos ocupacionales a los funcionarios y brigasistas de la entidad, tales como: Audiometria, Optometra, Perfil Lipidico, Glisemia, Hemoleucograma y Electrocardiograma
2. Realizar los exámenes médicos y ocupacionales por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios de salud ocupacional; de conformidad con el Art. 9 de la Resolución 2346 de 2007	Realización de los Exámenes Medicos Ocupacionales periodicos	Exámenes medicos ocupacionales a los funcionarios y brigasistas de la entidad, tales como: Audiometria, Optometra, Perfil Lipidico, Glisemia, Hemoleucograma y Electrocardiograma
3. Monitorear la exposición a factores de riesgos e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del funcionario, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo y detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo	Esta obligacion se efectuara despues de la consulata medica a cada funcionario y contratista, con la interpretacion de los resultados de los exámenes	
4. Realizar los exámenes médicos ocupacionales en la ciudad de Bogotá D.C., en la sede de la Unidad Nacional Para la Gestión del Riesgo de Desastres o en las instalaciones del contratista de acuerdo a instrucciones dadas por el supervisor del contrato.	Realización de los Exámenes Medicos Ocupacionales periodicos en las instalaciones de la entidad.	Exámenes medicos ocupacionales a los funcionarios y brigasistas de la entidad, tales como: Audiometria, Optometra, Perfil Lipidico, Glisemia, Hemoleucograma y Electrocardiograma
5. La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere, cumpliendo con los requisitos y procedimientos de archivo conforme a lo establecido por el Artículo 2 de la Resolución 1918 de 2009.	Esta obligacion se efectuara despues de la consulata medica a cada funcionario y contratista, con la interpretacion de los resultados de los exámenes	
6. Informar inmediatamente al supervisor del contrato, la patología y la conducta a seguir, si como resultado de la evaluación médica ocupacional periódica, se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales –no diagnosticados- ocurridos durante el tiempo de vinculación del funcionario a la UNGRD.	Esta obligacion se efectuara despues de la consulata medica a cada funcionario y contratista, con la interpretacion de los resultados de los exámenes	
7. Registrar la información del examen médico ocupacional periódico, en un formato específico diseñado para ello	Los exámenes medicos ocupacionales seran registrados despues de realizar la revision medica en el formato indicado en los pleigos definitivos del contrato	

<p>8. Garantizar que el médico ocupacional respete la reserva de la historia clínica ocupacional, quien solo remitirá al Grupo de Trabajo de Talento Humano el certificado médico de aptitud, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el aspirante pueda desempeñar las funciones asignadas al empleo</p>	<p>Esta obligacion se efectuara despues de la consulata medica a cada funcionario y contratista, con la interpretacion de los resultados de los examenes</p>	
<p>9. Hacer entrega de los resultados del examen médico de ingreso y egreso de forma física, correo electrónico o plataforma a la UNGRD el mismo día que se realiza el examen</p>	<p>Esta obligacion aplica para los examenes de ingreso y egreso</p>	
<p>10. Informar telefónicamente al supervisor del contrato, en caso de aplazamiento del concepto para aclarar o corregir cualquier hallazgo o, en los de incompatibilidad entre el estado de salud o la capacidad física y mental del aspirante, con las condiciones y exigencias de las tareas a desarrollar en la entidad.</p>	<p>Esta obligacion se efectuara despues de la consulata medica a cada funcionario y contratista, con la interpretacion de los resultados de los examenes</p>	
<p>11.</p>		
<p>12.</p>		
<p>13.</p>		
<p>14.</p>		
<p>15.</p>		



**INFORME DE SUPERVISIÓN  
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

16.		
17.		
18.		
19.		
20.		





**INFORME DE SUPERVISIÓN  
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**  
**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:**  
**FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**  
(Persona Natural)

Liquidación de aportes a sistema de Salud , Pensión y ARL.

Valor cobro Periodo \$ \_\_\_\_\_

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ -	\$	\$
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla \_\_\_\_\_

Periodo cotizado \_\_\_\_\_

**PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**  
(Persona Jurídica)

PERIODO APORTADO O CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR (Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)
NOVIEMBRE	11/11/2016	HANS CHRISTIAN RASMUSSERN

**INFORME DE DELEGACIONES FUERA DE LA CIUDAD y/o PAÍS**

REPORTE DE VIAJE

No. DE RESOLUCIÓN y/o AUTORIZACIÓN	FECHA DE RESOLUCIÓN y/o AUTORIZACIÓN	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS



**INFORME DE SUPERVISIÓN  
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

*REPORTE DE TRANSPORTE (AÉREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)*

No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

**OBSERVACIONES**

(Para hacer efectivo el último pago, se requiere de la presentación del informe, la certificación de recibo a satisfacción del servicio y/o bien; y para las personas naturales el formato diligenciado de certificación sin pendientes.)

Diana Catalina Torres Acosta

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o  
ORDENADOR DEL GASTO**

*Catalina Torres Acosta*

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SUPERVISOR /o  
ORDENADOR DEL GASTO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**