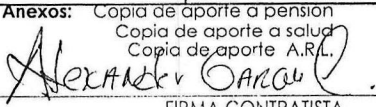
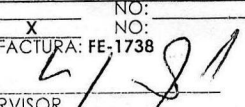


	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS				Código: FIO-GAJ-SCAP-21 Versión: 3.1 Fecha: 07/07/2020	
Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	2	Fecha:	Viernes, 23 de agosto del 2024	
DATOS DEL CONTRATO	Valor:	\$ 496,858,510.00	Valor mensual:	\$ 122,556,726.99	Saldo del contrato: \$ 257,457,946.44	
	Número:	028-24	Fec.Suscripción:	19/03/2024	Fecha de iniciación: 19/02/2024	
	N° CDP:	59	Fecha:	19/01/2024	Fecha de terminación: 31/12/2024	
	N° RP:	223	Fecha:	16/02/2024	Duración: 10 Meses 11 días	
	Rubro Presupuestal:	245020885310		Periodo a pagar: CUENTA 2		
	Requiere Informe:	SI: X NO:		Suspensión No.: En tiempo:		
	Entregó Informe:	SI: X NO:		Prorroga: No.: En tiempo:		
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE VECTORES, CONTROL DE PLAGAS Y DESRATIZACIÓN, COMO MECANISMO DE PREVENCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, EQUIPOS Y REDES, EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD, PUESTOS DE SALUD Y SEDE ADMINISTRATIVA ADSCRITOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HLCI, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS QUE SE TIENEN EN LA MANIPULACIÓN Y UTILIZACIÓN DE PLAGUICIDAS REGISTRADOS Y PERMITIDOS POR EL INVIMA, ICA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA						
Nombre:	COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SINCELEJO - COOADESIN					
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	Nit.	X	Número:	823,001,650 DV. 8
Dirección:	CLL 24 NO 16-87 CENTRO SINCELEJO					
Número de Teléfono:	2817021		FAX:		CEL:	3002985328-3008306364
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	X	832701960	Banco:	BANCO AV VILLAS
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"		Persona Natural:		Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		X		Autoretenedor:	
	IVA Régimen Común:				Entidad sin ánimo de lucro	
	IVA Régimen Simplificado:					
He verificado de esta información frente al RUT :			SI: x		NO:	
INFORME DEL SUPERVISOR						
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:		SI: X		NO: # de 986	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:		SI: X		NO:	
	Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:					
SE ANEXA SOPORTE E INFORME DE ACTIVIDADES VERIFICADOS POR EL COORDINADOR DEL AREA Y FIRMADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:					
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
	Valor pagado \$	Período		Valor pagado \$	Período	
	Comprobante de pago Número:			Comprobante de pago Número Planilla:		
	Fecha de pago:			Fecha de pago:		
	Aportes a A.R.L.			Pensionado:		
Valor pagado \$	Período		Certificación:	SI: NO:		
Comprobante de pago Número:				SI: NO:		
Fecha de pago:				SI: X	NO:	
Persona Jurídica:						
PLANILLA: 30667401 - 28903584 - 30752877 - 30748588-30752777-30752865-30752875-30752862-30752804						
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y Administradora de Riesgos Laborales conforme a las normas vigentes, por lo tanto autorizo el pago de \$122,556,726.99 NOTA: se autoriza el pago de la factura FE-1738 por valor de \$122,556,726.99 correspondientes a los meses de mayo, junio y julio 2024					
Anexos:	Copia de aporte a pensión	SI: X	NO: NA	Cuenta de Cobro	SI: NO:	
	Copia de aporte a salud	SI: X	NO: NA	Factura	SI: X	NO:
	Copia de aporte A.R.L.	SI: X			FACTURA: FE-1738	
						
FIRMA CONTRATISTA			FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE CONTRATISTA:	COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SINCELEJO - COOADESIN			NOMBRE SUPERVISOR:	LUIS JOSE SANDOVAL ARIAS	
NIT:	823.001.650-8			C.C.:	4.059.839	
REPRESENTANTE LEGAL:	ALEXANDER GARCIA CERRA			DENOMINACION DEL CARGO:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	
CC:	92.511.515			AREA ASIGNADA:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
				NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION:	HUGO BERTO FLOREZ RANCEL	
				DENOMINACION DEL CARGO:	PA Direccion Apoyo Logístico	



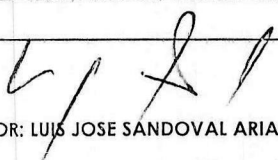
INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL

Código: FTO-SAF- ISEC-28

Versión: 1

Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	
NO. CONTRATO: 028-24			
NOMBRE CONTRATISTA:		COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SINCELEJO - COOADESIN	
IDENTIFICACION:		NIT. 823,001,650-8	
FECHA DE INICIO:		19 DE FEBRERO DE 2024	
PERIODO DEL INFORME:		CUENTA 2	
LUGAR DE EJECUCION (Área)		CENTROS DE SALUD Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E HLCI	
OBJETO DEL CONTRATO.			
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE VECTORES, CONTROL DE PLAGAS Y DESRATIZACIÓN, COMO MECANISMO DE PREVENCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, EQUIPOS Y REDES, EN LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD, PUESTOS DE SALUD Y SEDE ADMINISTRATIVA ADSCRITOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HLCI, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS QUE SE TIENEN EN LA MANIPULACIÓN Y UTILIZACIÓN DE PLAGUICIDAS REGISTRADOS Y PERMITIDOS POR EL INVIMA, ICA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.			
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.			
OBLIGACIONES		ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1). Cumplir con el objeto contractual de manera eficiente y responsable, desarrollando y ejecutando las actividades que sean compatibles con el contrato.		Se verifico el soporte de factura y anexo se encuentra el informe de ejecucion y registro fotografico donde se evidencia el cumplimiento del objeto contractual. ver folio del informe de ejecucion del No. 82 al 157 y registro fotografico ver folios del No. 517 al 986.	Cumple.
2).Ejecutar el trabajo de fumigación y desratización en los diferentes hospitales, centros de salud, Puestos de salud y sede administrativa con la periodicidad requerida por servicio a realizar, concertando el cronograma de trabajo previamente con el coordinador de cada centro con el fin de no afectar la prestación de los servicios asistenciales en la atención de los usuarios.		Se evidencia que la empresa COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SINCELEJO - COOADESIN suministro el cronograma de actividades. ver folio No. 1 al 8.	Cumple.
3).Presentar a la supervisión del contrato al inicio del mismo cronograma de trabajo que permita establecer las sesiones mensuales de las actividades que se realizarán en cada centro asistencial.		Se verifico que en cada uno de los eventos realizados. Se evidencian los cronogramas de trabajo que permita establecer las sesiones mensuales de las actividades que se realizaron en cada centro asistencial. Ver anexo en los folios 1 al 8.	Cumple.
4) Realizar las labores utilizando personal competente y adecuado en su ejecución, utilizando todos los EPP requeridos para la realización de las actividades y/o protocolos de Bioseguridad.		Se verifico que Para las labores realizadas cuentan con personal idóneo capacitado como biólogo profesional, agentes aplicadores (fumigadores) con capacitaciones manejo racional de plaguicidas, auxiliar capacitado en altura y técnico en manejo ambiental, ver hojas de vidas en CD anexo. El recurso humano empleado estaba debidamente uniformado con todas las normas de bioseguridad recomendadas por las autoridades sanitarias competente, tal como el uso de trajes de protección, guantes, tapabocas, calzado antideslizante de seguridad y gafas de protección. ver anexos en actas de entregas de EPP, ver anexo en los folios N° 79 al 81.	Cumple.
5) Durante la ejecución del contrato el contratista deberá cumplir con las normas reglamentadas sobre seguridad y salud en el trabajo, medicina preventiva e higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la Ley.		Se verifico que La COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SINCELEJO - COOADESIN manejan su sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST), acorde con lo establecido en la normatividad vigente, ver en CD anexo estableciendo protección de la seguridad y salud de los trabajadores. ver anexo los estaderes minimos de implementacion del (SG-SST) en los folios N° 45 al 55.	Cumple.

6) Presentar a la supervisión del contrato soportes mensuales de las labores realizadas durante la ejecución del mismo.	El contratista presento un informe de ejecucion con sus respectivos registros fotográficos ver folios del No 517al 986 y reporte de visitas de cada centro debidamente firmado con las actividades realizadas. ver folio del No 158 al 516.	Cumple.
7) Comunicar a la supervisión del contrato cualquier anomalía o contratiempo surgido en la ejecución del contrato, para tomar los correctivos necesarios.	Se mantiene una comunicación directa y constante con el supervisor del proyecto, para cualquier medida correctiva presentada.	Cumple.
Observaciones:		
NOMBRE: 	NOMBRE: 	
FIRMA DEL SUPERVISOR: LUIS JOSE SANDOVAL ARIAS	FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION: HUGO ROBERTO FLORES RANGEL	
CARGO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO: P.A DIRECCION APOYO LOGISTICO	