	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS	Codigo: FIO-GAJ-SCAP-21 Versión: 3.1 Fecha: 07/07/2020

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	4	Fecha:	Miercoles, 18 de diciembre del 2024

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 496,858,510.00			Valor mensual: $ 58,362,233.23	Saldo del contrato: $ 82,317,716.46
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 dias
Rubro Presupuestal:	245020885310			Periodo a pagar:	CUENTA 4
Requiere Informe:		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:	X	
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 342
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 $	Periodo	Valor pagado $	Periodo
Comprobante de pago Número:		Comprobante de pago Número Planilla):	
Fecha de pago:		Fecha de pago:	

Aportes a A.R.L.

Valor pagado $ Periodo
Comprobante de pago Número:
Fecha de pago:

Pensionado: SI: NO:
Certificación: SI: NO:

Persona Jurídica: SI: X NO:

PLANILLA: 31944488-31945026-31944525-31944916

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 $ 58,362,233.23 de la factura FE-1760 correspondiente a el mes de noviembre 2024

Anexos:					
Copia de aporte a pension	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-1760	

Alexander García C.
FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SINCELEJO - COOADESIN
NIT: 823,001,650-8
REPRENTANTE LEGAL: ALEXANDER GARCIA CERRA
CC: 92,511,515

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES
C.C.: 85.470.450
DENOMINACION DEL CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA ASIGNADA DIRECCION APOYO LOGISTICO

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: HUGOBERTO FLOREZ RANGEL
DENOMINACION DEL CARGO: PA Direccion Apoyo Logistico

	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 4
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. 46 al 87 y registro fotografico ver folios del No. 88 al 234.	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.	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 el folio 1 .	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° 340 al 342 .	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 el folio N° 42.	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 46 al 234 y reporte de visitas de cada centro debidamente firmado con las actividades realizadas. ver folio del No 235 al 339.	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: FIRMA DEL SUPERVISOR: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO		NOMBRE: FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION: HUGOBERTO FLOREZ RANGEL CARGO: P.A DIRECCION APOYO LOGISTICO