ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.096.726-2	CÓDIGO A2.P07.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 27/05/2022
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN PÁGINA: 1 de 6

ACTA No. 004 DE SUPERVISIÓN

En las instalaciones de la Secretaria de Salud Municipal del Municipio de Florencia, se reunieron, por un lado, en representación del Municipio de Florencia:

SUPERVISOR	JHONATHAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ
TIPO Y No. IDENTIFICACION	C.C. No. 17.690.441 DE FLORENCIA - CAQUETÁ
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Y por el otro:

CONTRATISTA:	DOREDITH VELASQUEZ ROSAS
TIPO Y No. IDENTIFICACION	C.C. No. 40.784.906 DE FLORENCIA - CAQUETÁ
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
TIPO Y No. IDENTIFICACION	N/A

Una vez recepcionado el informe de ejecución de actividades presentado por parte de DOREDITH VELASQUEZ ROSAS referente al Contrato de Prestación de Servicios No. 20240599 del 27 de septiembre de 2024.

TIPO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No.	20240599
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA
FECHA DE CELEBRACIÓN	27 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($ 7.392.000) M/CTE.
FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DE LA SIGUIENTE FORMA:

No. DE PAGO	VALOR	PERIODICIDAD
1	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.464.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
2	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.464.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
3	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.464.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS

LOS PAGOS SE REALIZARÁN POR PARTE DE LA ENTIDAD, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

PRIMER CUENTA:

1. HOJA DE RUTA
2. FOTOCOPIA DEL CONTRATO, RUT, CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD, REGISTRO PRESUPUESTAL Y ACTA DE INICIO.
3. ACREDITACION DEL PAGO DE IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES NECESARIAS PARA LA LEGALIZACION.
4. INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
5. LAS PERSONAS NATURALES PRESENTARAN PLANILLA DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL PERIODO EJECUTADO. APLICA/NO APLICA.
6. LAS PERSONAS JURIDICAS DEBERAN PRESENTAR CERTIFICACION DE ENCONTRARSE AL DIA CON LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL REVISOR FISCAL (SI POR LEY ESTA OBLIGADOS A TENER) O DEL REPRESENTANTE LEGAL DENTRO DE LOS ULTIMOS SEIS MESES Y LAS PLANILLAS DE PAGO DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.
7. FORMATO DILIGENCIADO PARA LA APLICACIÓN DE RENTAS LABORALES. APLICA/ NO APLICA.
8. FACTURACION O DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CERTIFICACION BANCARIA.
9. ACTA DE SUPERVISION.
10. ENTRADA A ALMACEN. APLICA/NO APLICA.
11. EXTRACTO DE PUBLICACION EN EL SECOP DONDE SE EVIDENCIE LA PUBLICACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES EN LA SECCION "PLAN DE PAGOS".

PARA LAS CUENTAS DIFERENTES A LA PRIMERA SE REQUIERE:

1. HOJA DE RUTA
2. INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
3. LAS PERSONAS NATURALES PRESENTARAN PLANILLA DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL PERIODO EJECUTADO. APLICA/NO APLICA.
4. LAS PERSONAS JURIDICAS DEBERAN PRESENTAR CERTIFICACION DE ENCONTRARSE AL DIA CON LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL REVISOR FISCAL (SI POR LEY ESTA OBLIGADOS A TENER) O DEL REPRESENTANTE LEGAL DENTRO DE LOS ULTIMOS SEIS MESES Y LAS PLANILLAS DE PAGO DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.

	5. FORMATO DILIGENCIADO PARA LA APLICACIÓN DE RENTAS LABORALES. APLICA/ NO APLICA. 6. FACTURACION O DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CERTIFICACION BANCARIA. 7. ACTA DE SUPERVISION. 8. EXTRACTO DE PUBLICACION EN EL SECOP DONDE SE EVIDENCIE LA PUBLICACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES EN LA SECCION "PLAN DE PAGOS". PARA EL ÚLTIMO PAGO: ADEMAS DE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS PARA LAS CUENTAS DIFERENTES A LA PRIMERA, SE DEBERÁ ALLEGAR EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO. A PARTIR DE LA RADICACIÓN DE LA DOCUMENTACION COMPLETA A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD HARA LOS DESEMBOLSOS DENTRO DEN LOS 30 DIAS SIGUIENTES. EN CADA PAGO EL MUNICIPIO PROCEDERA A REALIZAR LOS DESCUENTOS QUE ESTABLECE LA LEY POR IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES.
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD INICIAL	2024001139 DEL 30 DE AGOSTO DE 2024
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD ADICIONAL	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	2024001608 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
No. GARANTÍA	CHU-100030704 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024
MODIFICACIONES A LA GARANTIA	N/A
SEGURIDAD SOCIAL	Salud: NUEVA E.P.S. Pensiones: COLPENSIONES Riesgos Profesionales: POSITIVA Aporte Parafiscales: N/A
FECHA DE INICIO	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	29 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A

VALOR EJECUTADO	$ 7.392.000		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 0		
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0		
VALOR PAGADO	$ 4.928.000		
VALOR A PAGAR	$ 2.464.000		
PERIODO EJECUTADO:	DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2024		
INFORMACION ANTICIPO			
% ANTICIPO	_____%	VALOR:	N/A
FEHCA DE DESMBOLSO	N/A		
	No. ACTA	**VALOR**	
AMORTIZACION REALIZADA	N/A	N/A	
	N/A	N/A	
	Total amortizado:	**N/A**	
VALOR POR AMORTIZAR EN ESTA ACTA	N/A		
SALDO POR AMORTIZAR	N/A		

RL= Representante Legal; NA= No Aplica; ND= No Disponible

El Supervisor manifiesta que ha adelantado en ejercicio de la supervisión las siguientes actividades:

1. Los días 30/11 y 05-08-10-12/12/2024, se realizaron actividades de levantamiento de índice y caracterización de la población atendida en los barrios Troncal del Hacha Etapa 2 y El Timmy del Municipio de Florencia.

2. Los días 13 y 16/12/2024, se realizaron visita de inspección y vigilancia a depósitos de agua de la Iglesia Casa de Dios Cruzada y el Parqueadero Gamboa, llevando a cabo acta de visita y caracterización de la población atendida en el municipio de Florencia.

3. Hasta la fecha no se ha presentado ningún caso relacionado con las ETV, sin embargo el contratista estará en la disponibilidad para realizar las actividades de campo, en el momento en que se llegase a presentar algún caso ya sea en zona urbana y/o rural.

4. El día 20/12/2024, se realizó una (1) Jornada de Barrido Sanitario en el área circundante al Hospital Héctor Orozco Orozco, la cual consistió en la limpieza de toda la zona y la recolección de material inservible que pueda contener

depósitos de agua, además se capacitaron y caracterizaron a treinta y cuatro (34) personas de la zona, con edades entre 17 y 86 años.

5. Los días 30/11 y 02-05-06-09-10-11-12/12/2024, se realizaron ciento treinta (130) capacitaciones a personas de los barrios Troncal del Hacha Etapa 2 y El Timmy del municipio de Florencia.

6. El día 04/12/2024 se realizó la jornada de mantenimiento preventivo y correctivo a las máquinas de fumigación, para su buen funcionamiento y la seguridad de cada uno de los operarios.

7. No se programaron actividades hasta la fecha.

Durante el periodo comprendido del 30 de noviembre al 29 de diciembre de 2024.

De otra parte, el Supervisor efectúo la verificación del cumplimiento de las referentes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, y se corrobora el pago de la seguridad social de los meses de noviembre y diciembre, así:

Periodo pagado:	**NOVIEMBRE**	
No. Planilla	4578900962	Empresa liquidadora: SOI
Salud	EPS: NUEVA EPS	$ 162.500
Pensión	FONDO DE PENSIONES: COLPENSIONES	$ 208.000
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 31.700
	TOTAL:	**$ 402.200**

Periodo pagado:	**DICIEMBRE**	
No. Planilla	4582028420	Empresa liquidadora: SOI
Salud	EPS: NUEVA EPS	$ 162.500
Pensión	FONDO DE PENSIONES: COLPENSIONES	$ 208.000
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 31.700
	TOTAL:	**$ 402.200**

Teniendo en cuenta lo anterior, se suscribe la presente acta en aval del cumplimiento de las actividades desarrolladas a satisfacción del Municipio y se autoriza el pago de esta en cuantía de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.464.000) M/CTE, adjuntándose copia del informe a la presente acta.

Para constancia de lo anterior, firman por quién en ella intervienen.

Dada en la ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2024.

Nombre: **JHONATHAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ**	Nombre **DOREDITH VELASQUEZ ROSAS**
Cargo: Profesional Universitario	
Supervisor	Contratista

Proyectó	DIANA MILENA ROJAS ARAQUE	Cargo	PROFESIONAL - CONTRATISTA	Firma	
Revisó	JHONATHAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ	Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Firma	