ACTA No. 004 DE SUPERVISIÓN

En las instalaciones de la Secretaría 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:	CRISTIAN GUSTAVO GOMEZ
TIPO Y No. IDENTIFICACION	C.C. No. 17.689.353 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 CRISTIAN GUSTAVO GOMEZ referente al Contrato de Prestación de Servicios No. 20240626 del 09 de octubre de 2024.

TIPO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No.	20240626
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	09 DE OCTUBRE DEL 2024.
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE DOS (02) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.
VALOR	EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SESENTA Y SEIS PESOS ($6.817.066) M/CTE. ESTE VALOR INCLUYE IMPUESTOS, ESTAMPILLAS Y TODOS LOS DEMAS GASTOS QUE LE SEAN APLICABLES EN LOS QUE DEBA INCURRIR EL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Escaneado con CamScanner

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	UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SEIS PESOS ($1 839 066) M/CTE	FRACCION

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".

Escaneado con CamScanner

	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 ULTIMO 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	2024001140 DEL 30 DE AGOSTO DE 2024
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD ADICIONAL	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	2024001759 DEL 09 DE OCTUBRE DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
No. GARANTÍA	61-46-101029878 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2024
MODIFICACIONES A LA GARANTIA	N/A

Escaneado con CamScanner

SEGURIDAD SOCIAL	Salud NUEVA E P S Pensiones PORVENIR Riesgos Profesionales POSITIVA Aporte Parafiscales: N/A
FECHA DE INICIO	15 DE OCTUBRE DE 2024
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE DOS (02) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
VALOR EJECUTADO	$ 6.324.266
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 0
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 492.800
VALOR PAGADO	$ 4.928.000
VALOR A PAGAR	$ 1.396.266
PERIODO EJECUTADO:	DEL 15 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

INFORMACION ANTICIPO

% ANTICIPO	____%	**VALOR:**	N/A
FEHCA DE DESMBOLSO	N/A		
AMORTIZACION REALIZADA	**No. ACTA**	**VALOR**	
	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. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024, se apoyó a la ejecución de actividades de promoción, prevención y control físico y químico de acuerdo a los protocolos de las ETV (Enfermedades Trasmitidas por Vectores) según situación epidemiológica. Fuente de verificación: Formato de levantamiento de índice Aedico, caracterización de la población atendida con enfoque diferencial, encuesta ante la notificación de Dengue grave o mortales, formato de fumigación (en los casos que aplique), registro fotográfico con coordenadas y acta de constancia de actividades en el sector salud. Mínimo (70) viviendas visitadas mensualmente en el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEPORTE Y TURISMO**

Escaneado con CamScanner

2. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024 se realizó actividades de promoción prevención y control físico y químico de acuerdo a los protocolos de las ETV (Enfermedades Trasmitidas por Vectores) de establecimientos públicos/privados urbanos/rurales, establecimientos como piscinas, escenarios deportivos, instituciones educativas, cementerios, IPS, centros de adulto mayor, cantones militares y de policía, centros penitenciarios, centro de detención de menores, entre otros. Fuente de verificación: Formato acta de visita a establecimientos, caracterización de la población atendida con enfoque diferencial, registro fotográfico con coordenadas y acta de constancia de actividades en el sector salud. Mínimo (02) establecimientos visitados mensualmente. Se visitó la **IPS MEDICED.**

3. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024 se apoyó las investigaciones epidemiológicas y de campos relacionados con las ETV (Dengue, Zika, Chicongunya, Oropuche, Malaria, Chagas Leishmaniasis y Fiebre amarilla) según caso reportados por el programa SIVIGILA en el área asignada. Fuente de verificación: Formato de encuesta domiciliaria, levantamiento de índice aedico, registro fotográfico con coordenadas caracterización de la población atendida con enfoque diferencial, formato acta de constancia de actividades en el sector salud, se hizo seguimiento al caso de dengue grave en el barrio **ALTOS DE CAPRI**.

4. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024 se apoyo mensualmente mínimo una (01) jornada de barrido sanitario para la prevención y control de dengue en el municipio de Florencia o área de influencia. Recolección de inservibles. Se realizó en el barrio **ALTOS DE CAPRI**, Incluye actividades de promoción y prevención dirigidas a treinta (10) personas por jornada. Fuente de verificación: acta de constancia de actividades en el sector salud, caracterización de la población atendida con enfoque diferencial, registro fotográfico.

5. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024 se desarrollar actividades de capacitación en la prevención de enfermedades trasmitidas por vectores por medio de actividades de educación dirigidas a instituciones educativas (Rural y/o urbana) y/o población en general. Fuente de verificación: registro fotográfico con coordenadas, Actas de constancia de actividades en el sector salud, registro de asistencia a la población atendida con enfoques diferencial. Visitar en el mes por lo menos una (1) institución educativa y/o mínimo ciento treinta (130) personas capacitadas de población en general, Barrio **ALTOS DE CAPRI**.

6. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024 se apoyó en la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de control del programa ETV el día 15 de Diciembre. Mínimo un (01) mantenimiento completo y preventivo del equipo asignado por mes. Fuente de verificación: Diligenciamiento de formato de mantenimiento de equipo y registro fotográfico.

7. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024 se participó en capacitaciones institucionales de Misión Medica en la universidad de la Amazonia y del programa ETV, también se participó en la reunión de SAR, Demás actividades asignadas por necesidad del servicio y que tengan relación con el objeto contractual. Fuente de verificación: Formato de asistencia, registro fotográfico.

8. Para el periodo entre el 15 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024 Las demás que le sean asignadas por su supervisor y sean acordes con el objeto del contrato no se asignó ninguna actividad por parte del supervisor.

Durante el periodo comprendido del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2024.

Escaneado con CamScanner

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 del mes de diciembre, así:

Periodo pagado:	**DICIEMBRE**	
No. Planilla	8633933962	Empresa liquidadora: ASOPAGOS
Salud	EPS: NUEVA EPS	$ 162.500
Pensión	FONDO DE PENSIONES: PORVENIR	$ 208.000
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 13.600
	TOTAL:	**$ 384.100**

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 UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (1.396.266) 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 y un (31) días del mes de diciembre de 2024.

Nombre: **JHONATHAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ** Cargo: Profesional Universitario Supervisor	Nombre CRISTIAN GUSTAVO GOMEZ Contratista

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

Escaneado con CamScanner