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	LUZ DARY MURILLO GOMEZ
TIPO Y No. IDENTIFICACION	C.C. No. 28.218.663 DE LEBRIJA - SANTANDER
CARGO	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Y por el otro:

CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES ARENAS BARRERA
TIPO Y No. IDENTIFICACION	C.C. No. 6.802.910 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 CARLOS ANDRES ARENAS BARRERA referente al Contrato de Prestación de Servicios No. 20250353 del 25 de marzo de 2025.

TIPO	**CONTRATO DE APOYO A LA GESTION**
No.	20250353
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	25 DE MARZO DEL 2025
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE **SIETE (07) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE **VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($21.750.000) M/CTE**. ESTE VALOR INCLUYE IMPUESTOS, ESTAMPILLAS Y TODOS LO DEMAS GASTOS QUE LE SEAN APLICABLES EN LOS QUE DEBA INCURRIR EL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

FORMA DE PAGO

EL PAGO SE HARA DE LA SIGUIENTE FORMA:

No. DE PAGO	VALOR	PERIODICIDAD
1	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
2	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
3	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
4	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
5	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
6	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
7	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
8	UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.450.000) M/CTE	FRACCION (15 DIAS)

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 ULTIMO PAGO: ADEMAS DE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS PARA LAS CUENTAS DIFERENTES A LA PRIMERA, SE DEBERÁ ALLEGAR EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO.
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD INICIAL	2025000250 DEL 29 DE ENERO DE 2025
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD ADICIONAL	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	2025000601 DEL 25 DE MARZO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A

No. GARANTÍA	41-46-101020243 DEL 25 DE MARZO DE 2025		
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	26 DE MARZO DE 2025		
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE **SIETE (07) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER 31 DE DICIEMBRE DE 2025.		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	09 DE NOVIEMBRE DE 2025		
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A		
VALOR EJECUTADO	$ 8.700.000		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 13.050.000		
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0		
VALOR PAGADO	$ 5.800.000		
VALOR A PAGAR	$ 2.900.000		
PERIODO EJECUTADO:	DEL 26 DE MAYO AL 25 DE JUNIO DE 2025		
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. El contratista realizo 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 (80) que incluye un barrio visitado mensualmente. Los días (27 de mayo, 4 y 5 de junio se realizó el Levantamiento de Indicé en los siguientes barrios del municipio de Florencia: Atalaya, Idea y Rodrigo Turbay.

2. El contratista Realizo 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. INSTITUTO GEOLOGICO AGUSTIN CODAZZI y HOGAR COMUNITARIO ARCOIRIS.

3. El contratista Apoyo las investigaciones epidemiológicas y de campos relacionados con las ETV (Dengue, Zika, Chicongunya, Oropuche, Malaria, Chagas Leishmaniasis y Fiebre amarilla) 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. No se presentó casos relacionados con las ETV.

4. El contratista Asistió mensualmente mínimo a (4) jornada de barrido sanitario en los siguientes barrios Obrero, San Luis, La Gloria Etapa 1, Tiburón para la prevención y control de dengue en el municipio de Florencia o área de influencia. Recolección de inservibles. In. Fuente de verificación: acta de constancia de actividades en el sector salud, caracterización de la población atendida con enfoque diferencial, registro fotográfico.

5. El contratista Apoyo las 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 (100) personas capacitadas de población en general. ATALAYA, IDEMA Y RODRIGO TURBAY.

6. El contratista Apoyo en la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de control del programa ETV el 5 de mayo del 2025. 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. El 5 de mayo 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. El contratista Asistió a actividades programadas en la secretaría de salud municipal. Demás actividades asignadas por necesidad del servicio y que tengan relación con el objeto contractual El día 12 de junio se participó en la actividad grandes vecinos a cargo de la administración. Fuente de verificación: Formato de asistencia, registro fotográfico.

8. 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. El día 16 de junio se asistió a la capacitación de equipo de trabajo de ETV en las instalaciones de la secretaría de salud municipal, se socializo el comportamiento epidemiológico de dengue y fiebre amarilla.

Durante el periodo comprendido del 26 de mayo al 25 de junio de 2025.

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 mayo, así:

Periodo pagado:	**MAYO**	
No. Planilla	4607757875	Empresa liquidadora: SOI
Salud	NUEVA EPS	$ 178.600
Pensión	FONDO DE PENSIONES: COLPENSIONES	$ 228.600
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 34.900
	TOTAL:	**$ 442.100**

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 DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) 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 veintiséis (26) días del mes de junio de 2025.

	CARLOS ANDRÉS ARENAS B.
Nombre: **LUZ DARY MURILLO GOMEZ**	Nombre **CARLOS ANDRES ARENAS BARRERA**
Cargo: Subsecretaria de Salud Publica	[Rep. Legal]: N/A
Supervisor	Contratista

Proyectó	DIANA MILENA ROJAS ARAQUE	Cargo	PROFESIONAL - CONTRATISTA	Firma	
Revisó	LUZ DARY MURILLO GÓMEZ	Cargo	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	Firma	