ACTA No. 012 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:	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. **ADICIÓN:** PRORROGAR EL CONTRATO POR EL TERMINO DE **UNO (01) MES Y VEINTITRES (23) DIAS,** EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

Scanned with CamScanner

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. **ADICION:** ADICIONAR PRESUPUESTALMENTE EL VALOR DE **CINCO MILLONES CIENTO VENTITRÉS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.123.333) M/CTE.**
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	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
9	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE	MENSUALIDADES VENCIDAS
10	SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($773.333) M/CTE	FRACCION DE 8 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.

Scanned with CamScanner

	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".

Scanned with CamScanner

	PARA EL ÚLTIMO 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	2025000863 DEL 06 DE MAYO DE 2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	2025000601 DEL 25 DE MARZO DE 2025		
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	2025002482 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 2025		
No. GARANTÍA	41-46-101020243 DEL 25 DE MARZO DE 2025		
MODIFICACIONES A LA GARANTIA	41-46-101020243 – ANEXO 1 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 2025 41-46-101020243 – ANEXO 2 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 2025		
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	31 DE DICIEMBRE DE 2025		
VALOR EJECUTADO	$ 26.873.333		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 0		
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0		
VALOR PAGADO	$ 26.100.000		
VALOR A PAGAR	$ 773.333		
PERIODO EJECUTADO:	DEL 26 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
INFORMACION ANTICIPO			
% ANTICIPO	_____%	**VALOR:**	N/A
FEHCA DE DESMBOLSO	N/A		

Scanned with CamScanner

	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. el dia 26 de diciembre se realizó el levantamiento de indicé en el siguiente barrio del municipio de florencia arboleda.

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. Se realizaron actividades de prevención y control en los establecimientos: CORPOMEDICA el día 26/12/2025depósitos negativos. Se realizó un recorrido por cada una de las instalaciones verificando la presencia del vector y revisando los planes de saneamiento básico de las instituciones.

3. El contratista no 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 indice Aedico, registro fotográfico con coordenadas caracterización de la población atendida con enfoque diferencial, formato acta de constancia de actividades en el sector salud. Para el periodo correspondiente no fui convocado por parte del supervisor para apoyar investigaciones epidemiológicas y de campo relacionadas con la presentación de enfermedades transmitidas por vectores. Sin embargo, estuve en disponibilidad 24/7 para los eventos que se llegaran a presentar.

4. El contratista Asistió mensualmente mínimo a (4) jornada de barrido sanitario en los siguientes barrios para la prevención y control de dengue en el municipio de Florencia o área de influencia. Recolección de inservibles. In.

Scanned with CamScanner

Fuente de verificación: acta de constancia de actividades en el sector salud, caracterización de la población atendida con enfoque diferencial, registro fotográfico.

BARRIOS	FECHA / 2025
LA PRIMAVERA BAJA	26/12/2025
FLORIDA BAJA	26/12/2025

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.

INSTITUCIÓN - BARRIOS - VEREDAS	FECHA	No PERSONAS CAPACITADAS
LA ARBOLEDA	26/12/2025	24
TOTAL		**24**

6. El contratista Apoyo en la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de control del programa ETV Para el periodo respectivo se realizó el día 3 de diciembre la jornada de mantenimiento preventivo a las máquinas de fumigación, para su buen funcionamiento y la seguridad de cada uno de los operarios. Fuente de verificación: Diligenciamiento de formato de mantenimiento de equipo y registro fotográfico.

7. El contratista El día 29 de diciembre se asistió a la reunión de equipo para la socialización de indicadores de plan de desarrollo y metas del 2025.

8. Las demás que le sean asignadas por su supervisor y sean acordes con el objeto del contrato. Durante el periodo comprendido del 26 al 31 de diciembre no fui convocado para apoyar dicha actividad

Durante el periodo comprendido del 26 de diciembre al 31 de diciembre 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 diciembre, así:

Periodo pagado:	**DICIEMBRE**	
No. Planilla	4633111673	Empresa liquidadora: SOI
Salud	NUEVA EPS	$ 178.000
Pensión	FONDO DE PENSIONES: COLPENSIONES	$ 227.800
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 34.700
	TOTAL:	**$ 440.500**

Scanned with CamScanner

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 SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($773.333) 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 diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2025.

Nombre: **JHONATHAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ**	Nombre **CARLOS ANDRES ARENAS BARRERA**
Cargo: Profesional Universitario	[Rep. Legal]: N/A
Supervisor	Contratista

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

Scanned with CamScanner