	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS				Código: FTO-GAJ-SCAP-22 Versión: 4 Fecha: 26/02/2025
Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	8-9/9	Fecha:	5/02/2026

DATOS DEL CONTRATO

Valor: $ 558,619,327.00 — Valor mensual $138,323,377.00 — Saldo del contrato: $295.97

Número: 105-25 — Fec.Suscripción 8/04/2025 — Fecha de iniciación: 15/04/2025

Nº CDP 1: 554 — Fecha : 25/03/2025 — Fecha de terminación: 31/12/2025

Nº CDP 2: 918 — Fecha : 16/10/2025

Nº RP 1 : 1066 — Fecha : 11/04/2025 — Duración: 8 Meses 15 Dias

Nº RP 2: 2124 — Fecha : 24/10/2025

Rubro Presupuestal: 245020885310 — Periodo a pagar: CUENTA 4: NOVIEMBRE Y DICIEMBRE

Requiere Informe: SI: 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.		Número:	823001650	DV.	8
Dirección:	CLL 24 NO 16-87 CENTRO SINCELEJO							
Número de Teléfono:			FAX:			CEL.	3002985328-3008306364	
Clase y número de cue	Corriente:		Ahorros	X	Número	832701960	Banco:	BANCO AV VILLAS

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:		Persona Jurídica:	X
Gran Contribuyente:	X	Autoretenedor:	
Responsable de IVA	X	Entidad sin ánimo de lucro	
NO responsable de IVA			

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 folios: 746

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: X NO:

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:

Se anexa informe de supervision de ejecucion contractual (FTO-SAF-ISEC) e Informe de actividades realizadas por el contratista

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $ — Periodo

Comprobante de pago Número:

Fecha de pago:

Aportes a A.R.L.

Valor pagado $ — Periodo

Comprobante de pago Número:

Fecha de pago:

Aportes a Pensión

Valor pagado $ — Periodo

Comprobante de pago Número Planilla):

Fecha de pago:

Pensionado: SI: NO:

Certificación: SI: NO:

Persona Jurídica: SI: X NO:

PLANILLA: 36238180 - 36238225 - 36238112 - 36238204 - 36174946 - 35671565

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades del contrato No.105-25 se ejecutaron sin novedades, así como el desarrollo de todos los servicios dispuestos por la entidad conforme a lo establecido para inicio del contrato en el mes Abril de 2025. 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 se autoriza el pago total de $138,323,377.00 de la prestación del servicio durante los meses de noviembre y diciembre 2025.

Anexos:

Copia de aporte a pensión	SI: X	NO:	Cuenta de Cobro	SI:	NO:
Copia de aporte a salud	SI: X	NO:	factura	SI: X	NO: FE-1959
Copia de aporte A.R.L.	SI: X				

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE S

823.001.650-8

REPRESENTANTE LEGAL: ALEXANDER GARCIA CERRA

C.C. 92.511.515

NOMBRE SUPERVISOR: MARIANELA CAICEDO DURAN

C.C.: 1.143.353.735

DENOMINACION DEL CARGO: Profesional Universitario Apoyo Logistico

AREA ASIGNADA: Direccion de Apoyo Logistico

NOMBRE APOYO SUPERVISION: HUGOBERTO FLOREZ RANGEL

CARGO: PA Direccion Apoyo Logistico

FIRMA SUPERVISOR

Hospital Local Carlos Holmes Trujillo	INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL	Código: FTO-SAF- ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. CONTRATO: 105-25	
NOMBRE CONTRATISTA:	COOPERATIVA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SINCELEJO - COOADESIN
IDENTIFICACION:	NIT. 823,001,650-8
FECHA DE INICIO:	15 DE ABRIL 2025
PERIODO DEL INFORME:	CUENTA 4: NOVIEMBRE Y DICIEMBRE
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 correspondientes a los meses de noviembre y diciembre No 52 al 91 y registro fotografico. No 92 al 534.	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 anexo en los folios del No 1 al 2.	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 los folios del No 1 al 2	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, en los folios No 744 al 746.	Cumple.
5) Durante la ejecución del contrato el contratista deberá cumplir con las normas reglamentadas sobre seguridad y salud en el trabajo, medicina preventiva o 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 normalividad 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 No 48.	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 ver anexo en los folios del No 52 al 91 con sus respectivos registros fotográficos ver anexo en los folios 92 a el 534 y reportes de visitas de cada centro debidamente firmado con las actividades realizadas. en los folios del No 535 al 647.	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:

Marianela Caicedo D

FIRMA DEL SUPERVISOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARIANELA CAICEDO DURAN
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION:
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION: HUGOBERTO FLOREZ RANGEL
CARGO: P.A DIRECCION APOYO LOGISTICO

AS6