FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

Código: FTO-GAJ-SCAP-22
Versión: 4
Fecha: 26/02/2025

Dependencia:	DIRECCION DE APOYO LOGISTICO	Número de pago/ total de pagos:	2	Fecha:	martes,14 de abril de 2026

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 240.000.000				
Número:	042-26	Fec.Suscripción	28/01/2026	Valor mensual	$54.796.032.34
Nº CDP 1:	556	Fecha :	20/01/2026	Fecha de iniciación:	3/02/2026
Nº RP 1 :	580	Fecha :	28/01/2026	Fecha de terminación:	2/06/2026
Rubro Presupuestal:	245020885310			Duración:	4 Meses
Requiere Informe:	SI: X		NO:	Periodo a pagar:	ACTA 02: 23/02/2026 AL 13/04/2026
Entregó Informe:	SI: X		NO:	Suspensión No.:	En tiempo:
				Prorroga: No.:	En tiempo:

Saldo del contrato: $57.769.699.86

Días

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO 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:	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.		Número:	901.985.431	DV.	8
Dirección:	CR 49 B 72 179 - BARRANQUILLA			FAX:		CEL.	3002985328-3008306364		
Número de Teléfono:									
Clase y número de cuenta	Corriente:		Ahorros	X	Número	9800009249	Banco:	BANCOLOMBIA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"				
Persona Natural:		Persona Jurídica:		
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	X	
Responsable de IVA	X	Entidad sin ánimo de lucro		
NO responsable de IVA	X			
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:
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		Aportes a Pensión	
Valor pagado $	Periodo	Valor pagado $	Periodo
Comprobante de pago Número:		Comprobante de pago Número Planilla):	
Fecha de pago:		Fecha de pago:	
Aportes a A.R.L.			
Valor pagado $	Periodo	Pensionado:	SI: NO:
Comprobante de pago Número:		Certificación:	SI: NO:
Fecha de pago:			

Persona Jurídica:
PLANILLA: 73099914

SOLICITUD DE PAGO

Se certifica que el contratista ejecutó las actividades contractuales conforme a las condiciones técnicas, operativas y cronograma establecido para la etapa inicial del contrato, sin presentarse novedades que afectaran la presiación del servicio. Así mismo, se verificó el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social, evidenciándose el pago oportuno de los aportes a salud, pensión y Administradora de Riesgos Laborales, de conformidad con la normatividad vigente.
En consecuencia, una vez validada la correcta ejecución de las obligaciones contractuales para el periodo evaluado, se autoriza el pago por valor de $54,796.032.34, correspondiente a las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 23/02/2026 y el 13/04/2026.

SI: X

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 8
Copia de aporte A.R.L.	SI: X				

Freddy Ramos

NOMBRE CONTRATISTA:	FIRMA CONTRATISTA
NIT	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.
REPRESENTANTE LEGAL	901.985.431-6
CC	FREDDY GUILLERMO RAMOS AMADOR
	1.082.068.550

Marianela Caicedo D

NOMBRE SUPERVISOR:	FIRMA SUPERVISOR
C.C.:	MARIANELA CAICEDO DURAN
DENOMINACION DEL CARGO:	1.143.353.735
AREA ASIGNADA	Profesional Universitario Apoyo Logistico
NOMBRE APOYO SUPERVISION	Direccion de Apoyo Logistico
CARGO:	HUGOBERTO FLOREZ RANGEL
	PA Direccion Apoyo Logistico

Hospital Local Cartagena	INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL	Código: FTO-SAF- ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020
TIPO DE CONTRATO:	ORDEN DE SERVICIO	
NO. CONTRATO: 042-26		
NOMBRE CONTRATISTA:	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.	
IDENTIFICACION:	NIT. 901.985.431 - 6	
FECHA DE INICIO:	03 DE FEBRERO 2026	
PERIODO DEL INFORME:	ACTA 02: 23/02/2026 AL 13/04/2026	
LUGAR DE EJECUCION (Área)	CENTROS DE SALUD Y SEDE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E HLCI	

OBJETO DEL CONTRATO.

SERVICIO DE FUMIGACION PARA EL CONTROL DE VECTORES, CONTROL DE PLAGAS Y DESRATIZACION, COMO MECANISMO DE PREVENCION 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 y registro fotografico.	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 AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.suministro el cronograma de actividades, se adjunta en los archivos anexos.	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.	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, ver anexo	Cumple.
5) Durante la ejecución del contrato el contratista deberá cumplir con las normas reglamentadas sobre seguridad y salud en el trabajo, medicina preventiva e higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la Ley.	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS manejan su sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST), acorde con lo establecido en la normatividad 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)	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 con sus respectivos registros fotográficos y reporte de visitas de cada centro debidamente firmado con las actividades realizadas.	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, para cualquier medida correctiva presentada.	Cumple.

Observaciones:

FIRMA DEL SUPERVISOR: Marianela Caicedo D

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARIANELA CAICEDO DURAN

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION:

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION: HUGOBERTO FLOREZ RANGEL