ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800 095 728-2	CÓDIGO A2.P07.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 27/05/2022
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 7

ACTA No. 003 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. 20260453 del 30 de enero de 2026.

TIPO	**CONTRATO DE APOYO A LA GESTION**
No.	20260453
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN MATERIA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN LA PARTE URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA.
FECHA DE CELEBRACIÓN	30 DE ENERO DEL 2026
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE **CUATRO (04) MESES**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2026.
VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE **ONCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($11.600.000) M/CTE**.
FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DE LA SIGUIENTE FORMA: **CUATRO (04) PAGOS PARCIALES**, CADA UNO POR EL VALOR DE **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000) M/CTE**, CORRESPONDIENTES A LOS PERIODOS EFECTIVAMENTE EJECUTADOS Y A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO. ESTOS PAGOS SE EFECTUARAN CONFORME SE VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR CADA PERIODO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Powered by CamScanner

LOS PAGOS SE REALIZARÁN POR PARTE DE LA ENTIDAD, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

PRIMER CUENTA:

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, TENIENDO EN CUENTA QUE EL IBC DE COTIZACION DEBE SER EL CORRESPONDIENTE AL VALOR DE HONORARIOS CONFORME LO DICTA LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
4. FORMATO DILIGENCIADO PARA LA APLICACIÓN DE RENTAS LABORALES. APLICA/ NO APLICA.
5. FACTURACION O DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CERTIFICACION BANCARIA.
6. ACTA DE SUPERVISION.
7. 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, TENIENDO EN CUENTA QUE EL IBC DE COTIZACION DEBE SER EL CORRESPONDIENTE AL VALOR DE HONORARIOS CONFORME LO DICTA LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
4. FACTURACION O DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CERTIFICACION BANCARIA.
5. ACTA DE SUPERVISION.
6. 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 Y/O LIQUIDACION EN CASO DE SER NECESARIA.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.096.728-2	CÓDIGO A2.P07.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 27/05/2022
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN PÁGINA: 3 de 7

	A PARTIR DE LA RADICACION DE LA DOCUMENTACION COMPLETA A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD HARÁ LOS DESEMBOLSOS DENTRO DE 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	A2026000516 DEL 28 DE ENERO DE 2026
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD ADICIONAL	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	A202600502 DEL 30 DE ENERO DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
No. GARANTÍA	CHU-100071733 DEL 31 DE ENERO DE 2026
MODIFICACIONES A LA GARANTIA	N/A
SEGURIDAD SOCIAL	Salud: NUEVA E.P.S. Pensiones: PORVENIR Riesgos Profesionales: POSITIVA Aporte Parafiscales: N/A
FECHA DE INICIO	03 DE FEBRERO DE 2026
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE **CUATRO (04) MESES**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2026.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	02 DE JUNIO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
VALOR EJECUTADO	$ 5.800.000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 5.800.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0
VALOR PAGADO	$ 2.900.000
VALOR A PAGAR	$ 2.900.000
PERIODO EJECUTADO:	DEL 03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026

Powered by CamScanner

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. Apoyar 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, formato de fumigación (en los casos que aplique), registro fotográfico con coordenadas y acta de constancia de actividades en el sector salud. Mínimo (60) viviendas que incluyan mínimo dos (2) barrios visitados mensualmente.

   Para el periodo entre el **03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026.** 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 (80) viviendas visitadas mensualmente en los barrios, **el día (16 de marzo de 2026** se realizó levantamiento de índice en los barrios **SINAI Y ALTOS DE CAPRI** el día **(20 de marzo de 2026**), se realizó el Levantamiento de Indicé en el siguiente barrio: **PALMERAS**, del municipio de Florencia.

2. Apoyar actividades de promoción prevención y control físico y/o químico de acuerdo a los protocolos de las ETV de establecimientos públicos/privados urbanos/rurales, en establecimientos como: instituciones prestadoras de salud, (IPS), instituciones educativas, 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, y registro fotográfico con coordenadas Mínimo Dos (02) establecimientos visitados mensualmente.

   Para el periodo entre el **03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026,** se realizó actividades de promoción prevención y control físico y químico de acuerdo a los protocolos de las ETV de establecimientos públicos/privados

Powered by CamScanner

urbanos/rurales, en 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 al establecimiento con factores de riesgo al **IPS CORPOMEDICA El día 20 de marzo de 2026** y El día **09/02/2026 25 de marzo del año en curso LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIVINO NIÑO.**

3. Apoyar las investigaciones epidemiológicas y de campos relacionados con la presentación de casos como: Dengue, Zika, Chicongunya, Oropuche, Malaria, Chagas Leishmaniasis y Fiebre amarilla, reportados por el programa SIVIGILA en el área asignada. Incluye control quimico de viviendas, Fuente de verificación:, 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 y formato de fumigación.

   Para el periodo entre el **03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026** 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 presentó un casos en el barrio los ANGELES, se soporta certificación por parte del supervisor

4. Realizar 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. Incluye actividades de promoción y prevención dirigidas a treinta (30) personas por jornada. Fuente de verificación: acta de constancia de actividades en el sector salud, registro de asistencia a la población atendida con enfoque diferencial, registro fotográfico.

   Para el periodo entre el **03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026** 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 **PALMERAS,** el día **24/03/2026**, Incluye actividades de promoción y prevención dirigidas a treinta (30) 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. Apoyar actividades de capacitación en la prevención de las 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 noventa (90) personas capacitadas de población estudiantil o general.

   Para el periodo entre el **03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026** se desarrollar actividades de capacitación en la prevención de enfermedades trasmitidas por vectores por medio de actividades de educación dirigidas a

Powered by CamScanner

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 (90) personas capacitadas de población estudiantil, de la I.E DIVINO NIÑO, el día **24/03/2026,** con un total de 90 capacitaciones,

6. Apoyar en la realización del mantenimiento preventivo de los equipos de control del programa ETV. 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.

   Para el periodo entre **03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026,** se apoyó en la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de control del programa ETV **el día 19/03/2026.** 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. Asistir a actividades programadas en la secretaría de salud municipal. Demás actividades asignadas por necesidad del servicio y que tengan relación con el objeto contractual.

   Para el periodo entre el **03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026** se realizó acompañamiento a la acción popular en el barrio la **SINAI,** el **día 21 de marzo de 2026.,** Demás actividades asignadas por necesidad del servicio y que tengan relación con el objeto contractual. Fuente de verificación: Formato de asistencia, registro fotográfico.

Durante el periodo comprendido del 03 de marzo al 02 de abril de 2026.

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 marzo, así:

Periodo pagado:	**MARZO**	
No. Planilla	1080553308	Empresa liquidadora: SIMPLE
Salud	EPS: NUEVA EPS	$ 218.900
Pensión	FONDO DE PENSIONES: PORVENIR	$ 280.200
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 42.700
	TOTAL:	**$ 541.800**

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FLORENCIA. NIT No. 800.096.728-2	CÓDIGO A2.P07.F01	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 27/05/2022
	VERSIÓN 1.0	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 7 de 7

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 trece (13) días del mes de abril de 2026.

Nombre: **JHONATHAN ALBERTO SALAZAR MENDEZ**	Nombre **CRISTIAN GUSTAVO GOMEZ**
Cargo: Profesional Universitario	[Rep. Legal]. N/A
Supervisor	Contratista

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

Powered by CamScanner