| | FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS | | | | Código: FTO-GAJ-SCAP-22<br>Versión: 4<br>Fecha: 26/02/2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia:** | **DIRECCION DE APOYO LOGISTICO** | **Número de pago/ total de pagos:** | 3 | **Fecha:** | jueves,4 de junio de 2026 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DEL CONTRATO** | Valor: | $ 240.000.000 | | | Valor mensual | $52.234.750.12 | Saldo del contrato: | $125.534.949.74 | |
| | Número: | **042-26** | Fec.Suscripción | 28/01/2026 | Fecha de iniciación: | | | 3/02/2026 | |
| | N° CDP 1: | **556** | Fecha : | 20/01/2026 | Fecha de terminación: | | | 31/12/2026 | |
| | N° CDP 2: | **699** | Fecha : | 8/05/2026 | | | | | |
| | N° RP 1 : | **580** | Fecha : | 28/01/2026 | Duración: | 4 | Meses | | Dias |
| | N° RP 2 : | **1356** | Fecha : | 20/05/2026 | | | | | |
| | Rubro Presupuestal: | 245020885310 | | | Período a pagar: | | ACTA 03: 14/04/2026 AL 30/05/2026 | | |
| | Requiere Informe: | SI: **X** | NO: | | Suspensión No.: | | En tiempo: | | |
| | Entregó Informe: | SI: **X** | NO: | | Prorroga: No.: | 1 | En tiempo: | 31 dic y/o hasta agotar presupuesto | |
| **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 | | | | | | | | | |
| Número de Teléfono: | | | | FAX: | | | CEL. | | 3002985328-3008306364 | |
| Clase y número de cuenta | Corriente: | | Ahorros | **X** | Número | 9800009249 | Banco: | | BANCOLOMBIA | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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: | |
| | 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 $ | Período | Valor pagado $ | Período | |
| | Comprobante de pago Número: | | Comprobante de pago Número Planilla): | | |
| | Fecha de pago: | | Fecha de pago: | | |
| | **Aportes a A.R.L.** | | Pensionado: | SI: | NO: |
| | Valor pagado $ | Período | Certificación: | SI: | NO: |
| | Comprobante de pago Número: | | | | |
| | Fecha de pago: | | | | |
| | **Persona Jurídica:** | | | SI: **X** | NO: |
| | **PLANILLA: 86741506** | | | | |

| | |
|---|---|
| **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 prestación 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.<br>En consecuencia, una vez validada la correcta ejecución de las obligaciones contractuales para el período evaluado, se autoriza el pago por valor de $52.234.750,12, correspondiente a las actividades desarrolladas durante el período comprendido entre el 14/04/2026 AL 30/05/2026 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 14** | |
| | Copia de aporte A.R.L. | SI: **X** | | | | | | |

Freddy Ramos

FIRMA CONTRATISTA

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

Marianela Caicedo D

FIRMA SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| 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 |

| Hospital Local Cartagena de Indias | INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL | Código: FTO-SAF- ISEC-28<br>Versión: 1<br>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 03: 14/04/2026 AL 30/05/2026 |
| 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