FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

Código: FTO-GAJ-
Versión: 3.1
Fecha: 07/07/2020

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	5/12	Fecha:	25/05/2022

DATOS DEL CONTRATO

Valor: $ 93,000,000.00
Número: 14 Fec.Suscripción 06/01/2022
Nº CDP: 1 54 Fecha : 06/01/2022
Nº RP: 1 54 Fecha : 06/01/2022
Rubro Presupuestal: 2120202008831
Requiere Inform SI: X NO:
Entregó Informe SI: X NO:

Valor mensual $7.750.000
Fecha de iniciación: 06/01/2022
Fecha de Terminación: 31/12/2022
Saldo del contrato $ 54.250.000.oo
Periodo a pagar: MAYO
Suspensión No.: En tiempo:
Prorroga: No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar un profesional especializado para asesorar, acompañar y apoyar a la subgerencia administrativa y financiera del hospital de cartagena de indias en el desarrollo de los objetivos del área de talento humano con experiencia en la administración y seguimiento de los procesos administrativos en el área talento humano

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SONIA ESMERALDA SANCHEZ RODRIGUEZ								
Identificación:	Tipo de docume	Cédula	X	Nit.		Número:	51,629,978	DV.	9
Dirección:	CARRERA 2 # 49 - 360 apt 412 bloque B								
Número de Teléfono:	3208339513			FAX:		CEL.			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	8770117490	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"
Persona Natural: X
Gran Contribuyente:
IVA Régimen Común:
IVA Régimen Simplificado: X
Persona Jurídica:
Autoretenedor:
Entidad sin ánimo de lucro
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 e informe de actividades realizadas por el contratista

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud
Valor pagado $ 387,500.00 Periodo may-22
Comprobante de pago Número 59039855
Fecha de pago: 25 de mayo de 2022

Aportes a Pensión
Valor pagado $ 496,000.00 Periodo may-22
Comprobante de pago Número Planilla): 59039855
Fecha de pago: 25 de mayo de 2022

Aportes a A.R.L.
Valor pagado $ 75,600.0 Periodo may-22
Comprobante de pago Número 59039855
Fecha de pago: 25 de mayo de 2022

Pensionado: SI: NO:
Certificación: SI: NO:
SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato. Que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y Administradora de Riesgos Laborales conforme a las normas vigente

Anexos:
Copia de aporte a pensión SI: X NO:
Copia de aporte a salud SI: X NO:
Copia de aporte A.R.L. SI: X
Cuenta de Cob SI: NO:
factura SI: NO: X

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTRATISTA: SONIA ESMERALDA SANCHEZ RODRIGUEZ
C.C.: 51,629,978

FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: AURA MILENA MORENO ORTIZ
C.C.: 31,381,770
DENOMINACION DEL CARGO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
AREA ASIGNADA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF- ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

CONTRATO Nº 14 del 2022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SONIA ESMERALDA SANCHEZ RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	51629978
FECHA DE INICIO	06 de enero de 2022
PERIODO DEL INFORME	may-22
LUGAR DE EJECUCION	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

OBJETO DEL CONTRATO

Contratar un profesional especializado para asesorar, acompañar y apoyar a la subgerencia administrativa y financiera del hospital de cartagena de indias en el desarrollo de los objetivos del área de talento humano con experiencia en la administración y seguimiento de los procesos administrativos en el área talento humano

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 OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1. Asesorar a la Subgerencia Administrativa y financiera en los procesos que se llevan a cabo en el área de talento humano de la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias verificando el cumplimiento de cada uno de ellos	Se realiza el analisis y la revsion de los indicadores Fenix del area de talento humano; se realiza el analisis y la conveniencia de la instalacion de los sitios para descanso de los colaboradores en cada uno de los puestos de trabajo según el plan de bienestar; se realiza la revision de los acuerdos de la planta de personal vigente para realizar y revisar la resolucion respectiva de acuerdo a los ajustes; Se realiza la revisiony ajuste del perfil de epídemologo para realizar la respectiva contratacion; se realiza la proyeccion conjuntamente con el asesor de la Resolcion de la estructura ESE HLCI; Se realiza la revsion y el ajuste de la autoevalkuacion del pamec, se realiza la revsion y el ajuste del informe de control interno con su respectivo plan de mejora; Se realiza el ña revision, ajuste del boletin por competencias que se implementara para realizar el seguimiento al cumplimiento de las competencias.	CUMPLE
2. Realizar verificación del cumplimiento de los objetivos e indicadores pertinentes al área de talento humano asesorando en la elaboración y puesta en marcha de planes de mejora a fin de que la prestación del servicio sea eficiente y oportuno.	Dentro del cronograma elaborado se realizo visistas a los puestos de Olaya con el objetivo de realizar una reunion con la comunidad para verificar la queja de los ususarios y del personal sobre presuntos mal tratos, verificando que es un mal entendido respectivamente, Se realiza la revision y el ajustye del informe de control interno donde se realiza la revison y el ajuste del plan de mejoramiento que se hizo entrega al area oportunamente; Se realiza reunion con la subgerencia cientifica y facturacion con el objetivo de ajustar los perfiles de asignadores de citas y auxiliares de enfermeria. Se realiza reunion con el comite de Bienestar donde se presenta el programa de gimnasio y lo que debe aprobar del plan de estudios. Se realiza la revision de la prenomina del contrato de la temporal. Se realiza la reevsion y ajuste al programa de salud y seguridad en el trabajo	CUMPLE

3. Desempeñar las actividades de enlace entre las empresas de servicios temporales en modalidad de outsorcing y verificar el cumplimiento de las obligaciones de acuerdo a los contratos establecidos con la E.S.E Hospital Local Cartagena de indias relacionadas con el suministro de personal.	Se realiza todo el proceso de acompañamiento de la empresa y se recisa los informes presentados y las facturas para el pago respectivamente.	CUMPLE
4. Elaborar los instrumentos necesarios que requiera el área de talento humano para el cumplimiento de objetivos, metas y estrategias planteadas desde la gerencia de la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias	Se realiza la revision y analisis del documento de formalizacion donde conjuntamente con el asesor se realizan ajustes al documento para ser ya presentado al ministerio como documento final. Realizar, revisar y verificar el informe de la contraloria.	CUMPLE
5. Elaborar un plan de trabajo que incluya el desplazamiento a los centros de salud que conforman la E.S.E Hospital local de Cartagena de Indias para verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas a través de los dependientes de las empresas que brindan servicios a la entidad por la modalidad de outsorcing.	Se realiza el listado con sus respectivos evaluadores y calificadores para que se ajuste el boltin por comptencias y se genere para la evaluacion juntamente con la temporal	CUMPLE
6. Brindar apoyo técnico a la Subgerencia Administrativa y financiera en los informes y reportes que debe suscribir para el cumplimiento de la normatividad vigente en el área de talento humano.	Constantemente se está en contacto con la empresa temporal realizando seguimiento al cumplimiento de las actividades y al movimiento del personal de acuerdo a las necesidades del servicio en cada uno de los centros de forma permanente y constante.	CUMPLE

FIRMA DEL SUPERVISOR:  NOMBRE DEL CONTRATISTA:AURA MILENA MORENO ORTIZ CARGO:Subgeremte Administrativa y Financiera	NOMBRE: N/A FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION: CARGO: