Hospital Local Cartagena

FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

Código: FTO-SAF-SCOP-21
Versión: 1
Fecha: 07/07/2020

SUBGERENCIA CIENTIFICA	Número de pago/ total de pagos:	3	Fecha:	02 DE OCTUBRE DEL 2023

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$496.867.500			Valor mes: $ 8.559.000.00		Valor Saldo del Contrato:	$ 467.279.000.00
Número:	001-23	Fec.Suscripción	01/04/2023	Fecha de iniciación:		25/04/2023	
N° CDP:1	275	Fecha :	30/03/2023	Fecha de terminación:		31/12/2023	
N° RP: 1	272	Fecha :	11/04/2023	Duración:	8	Meses	x
Rubro Presupuestal:	245020993122-245020993196			Período a pagar:		25 DE JUNIO AL 24 DE JULIO	
Requiere Informe:	SI: X		NO:	Suspensión No.:		En tiempo:	
Entregó Informe:	SI: X		NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:	

OBJETO DEL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y LOGISTICOS TENDIENTES A REALIZAR UN PROCEDIMIENTO CONJUNTO PARA EL MEJORAMIENTO EN LA COBERTURA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL Y DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTAS OBSTETRICAS Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO ULTRASONOGRAFIA DE BAJA COMPLEJIDAD Y LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES O ACTIVIDADES ENMARCADAS EN LAS RUTAS, A LOS USUARIOS BENEFICIOS DE LAS (EAPB), QUE OPERAN EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA POBLACIÓN NO ASEGURADA – DADIS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit:	X	Número:	806.001.061	DV.	8
Dirección:	BRR ALCIBIA SEC MARIA AUXILIADORA CL 29 NO.38-20								
Número de Teléfono:	6505898			FAX:		108	CEL.		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número: 24524129249		Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Jurídica: X
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:
	IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro
	IVA Régimen Simplificado:		

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 - durante el periodo correspondiente al 25 de junio al 24 de julio, el contratista realizó un total 264 toma y lectura de ecografias y 63 consultas obstetricas por lo cual le corresponde un pago por valor de $ 8.559.000.00

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 de pago ASOPAGOS No26609260

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 vigentes , por lo tanto autorizo el pago por valor de $ $ 8.559.000.00

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: FECC944
Copia de aporte A.R.L.	SI: X				

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: TOMAS RODRIGUEZ MANOTAS
C.C.: 73,475,414

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ELLA CECILIA SILVA DIAZ
C.C.: 33.336,896
DENOMINACION DEL CARGO: DIRECTOR OPERATIVO DE APOYO DIAGNOSTICO
AREA ASIGNADA: SUBGERENCIA CIENTIFICA

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

TIPO DE CONTRATO: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

NO. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO: Nº 001-23

CELEBRADO ENTRE LA ESE HLCI Y LA ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

Nit. No. 806.001.061-8

FECHA DE INICIO	**25 DE ABRIL 2023**
PERIODO DEL INFORME	**25 DE JUNIO AL 24 DE JULIO 2023**
LUGAR DE EJECUCION (area)	**ESE-Hospital Local Cartagena de Indias.**

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y LOGISTICOS TENDIENTES A REALIZAR UN PROCEDIMIENTO CONJUNTO PARA EL MEJORAMIENTO EN LA COBERTURA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL Y DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTAS OBSTETRICAS Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO ULTRASONOGRAFIA DE BAJA COMPLEJIDAD Y LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES O ACTIVIDADES ENMARCADAS EN LAS RUTAS, A LOS USUARIOS BENEFICIOS DE LAS (EAPB), QUE OPERAN EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS Y LA POBLACIÓN NO ASEGURADA – DADIS.

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. E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo, prestará em las instalaciones de la ESSE HLCI, los procedimientos de Toma y lectura DE Ecografías Obstétricas.	ESE Maternidad esta a disposición de la ESE HLCI para prestar de manera oportuna y con calidad los procedimientos de toma y lectura de ecografiiasobstetricas.	Cumple
2. E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo, prestará em las instalaciones de la ESE HLCI, los consultorios para la atencion de las pacientes embarazadas para la atención de las consultas de obstetricia	ESE Maternidad esta a disposición de la ESE HLCI para prestar de manera oportuna y con calidad los procedimeintos de consultas de obstetricia.	Cumple
3) Diligenciará y elaborará los RIPS correspondientes a cada usuario atendido	ESE Maternidad cumple con el diligenciamiento de los RIPS correspondientes a la prestacion de cada usuario.	Cumple
4) Presentará un informe por escrito y en medio magnético, dentro de los cinco (5) días siguientes, soportando las actividades realizadas	ESE Maternidad entrego en medio magnetico el informe con las actividades realizadas con los resultados de Ecografias Obstetricas y la atencion de las consultas de obstetricia de acuerdo a los establecido en el contrato.	Cumple
5) Entregará copia de los resultados de ecografías y en el informe mensual se entregará en medio magnético, dentro de los cinco (5) días siguientes, soportando las actividades realizadas.	ESE Maternidad entrego en medio magnetico el informe con las actividades realizadas con los resultados de Ecografias Obstetricas y la atencion de las consultas de obstetricia de acuerdo a los establecido en el contrato.	Cumple
6.)Realizará los reportes con calidad y precisión correspondientes a los estudios ecográficos obstétricos	Se hace entrega fisica y en medio magnetico CD los resultados.	Cumple
7) Cumplir con la oportunidad en la entrega de los Resultados.	ESE Maternidad entrega en medio fisica y en medio magnetico los resultado 1 CD.	Cumple
8) Cumplirá con las obligaciones del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, con el personal profesional que participe en la atención	ESE Maternidad cumple la obligacion y anexa planilla de pago de la seguridad social.	Cumple
9) Cumplirá con la dotación de los elementos de protección personal para la prestación del servicio.	ESE Maternidad cumple con la obligación, se anexa los soportes de entrega de los elementos de protección personal al que presto los servicios de Ecografia y Consulta externa.	Cumple

Observaciones:

NOMBRE: **FIRMA DEL SUPERVISOR:** ELLA CECILIA SILVA DIAZ **CARGO:** DIRECTOR OPERATIVO DE APOYO DIAGNOSTICO	NOMBRE: **N/A** FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION: **N/A** CARGO:**N/A**