E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO CERRITO

**ACTA DE SUPERVISIÓN N°05**

## 1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N°046** 11 DE JULIO DE 2023 | | |
| **CONTRATISTA: MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ** | | **C.C. N°1.098.799.830** |
| **VALOR: $ 7.747.000** | **PLAZO DEL CONTRATO: CINCO (5) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS** | |
| **POLIZA N°** N.A. | **VIGENCIA DEL AMPARO** N.A. | **COMPAÑÍA:** N.A. |
| **FECHA DE INICIO:** 16 JULIO 2023 | **FECHA DE FINALIZACION:** 31 DICIEMBRE 2023 | |
| **AFILIACION A SALUD:** NUEVA EPS | **AFILIACION A PENSION:** PORVENIR | |
| **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES:** COLMENA | **CAJA DE COMPENSACION:** N.A. | |
| **MODIFICACION N°:** N.A. | **ACTUALIZACION DE POLIZAS:** N.A. | |

## 2. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$ 7.747.000** |
| **Certificado de Disponibilidad Presupuestal** No. 23-00294 DEL 11 JULIO DE 2023 | **Registro Presupuestal** No. 23-00317 DEL 14 JULIO DE 2023 |
| **Rubro Presupuestal: 2.4.5.01.02.009.02** | **Concepto del Gasto: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS OPERATIVOS.** |

Valor(es) Pagado(s):

| Pago N° 1 | Pago N° 2 | Pago N° 3 | Pago N° 4 | Pago N° 5 | Pago N° 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 747.000 | 1.400.000 | 1.400.000 | 1.400.000 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total, Pagado:** | $ 4.947.000 | | |
| **Saldo Actual:** | $ 2.800.000 | | |
| **VALOR A PAGAR:** | $ 1.400.000 | **Periodo de Pago:** | 01 NOVIEMBRE AL 30 NOVIEMBRE |
| **Menos este pago:** | $ 1.400.000 | **Porcentaje de Ejecución:** | **81.9%** |

E.S.E. Hospital
San Antonio Cerrito

**3. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**4.** En calidad de Supervisor del Contrato manifiesto que, conforme al Informe de Ejecución presentado, la empleada **MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ** cumplió casi en su totalidad y dentro de los términos contractuales, con las obligaciones establecidas en las Cláusulas Segunda, Tercera y Cuarta del Contrato.
Igualmente certifico que dio observancia a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado por el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, respecto del equivalente al 40% de los ingresos mensuales para determinar el IBL, sin que en ningún caso sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente) y cumplió con los aportes a Salud, Pensión y ARL, mediante la planilla Nº 4524657061 se anexa, correspondiente al mes de Noviembre de 2023.
Por lo anterior, se autoriza el pago por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS ($1.400.000) MCTE**; que deberá ser consignado a la cuenta de ahorros 460372030721 de Banco agrario.

El presente informe se firma en Cerrito Santander, el veintinueve (29) día del mes de Noviembre de dos mil vienti tres (2023).

**CLAUDIA MARCELA RUBIANO MURILLO**
Jefe de enfermería
Supervisor

Mary Carvajal Ramirez
**MARYLUZ CARVAJAL RAMIREZ**
Contratista