Hospital Local Cartagena	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS	Código: FTO-GAJ-SCAP-21 Versión: 3.1 Fecha: 07/07/2020

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	1	Fecha:	Martes 13 de febrero del 2024

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 100.000.000		Valor mensual	100.000.000,00	Saldo del contrato: 0,00
Número:	058-23 Fec.Suscripción	14/04/2023	20/04/2023		
N° CDP:	255 Fecha :	16/03/2023	Fecha de terminación:	31/12/2023	
N° RP:	277 Fecha :	14/04/2023	Duración:	8 Meses	20 dias
Rubro Presupuestal:	212020200885970		Periodo a pagar:	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	
Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:		En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIO DE TALA Y PODA ARBOLES PARA EL MANTENIMIENTO DEL AREA ADYACENTE EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE HLCI.

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SERVICIOS Y CONSTRUCCIONES GABRIEL CASTRO SAS								
Identificación:	Tipo de documento: Cédula		Nit.	X	Número:	900.718.863	DV.	7	
Dirección:	CR 5 ESTE 25 F 27 BRR SAN MATEO								
Número de Teléfono:			FAX:			CEL:	3046657765		
Clase y número de cue	Corriente:		Ahorros	X	Numero	24044109282	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:		Persona Jurídica:	X
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
IVA Régimen Común:	X	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

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: X NO:

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:

SE ANEXA SOPORTE E INFORME DE ACTIVIDADES VERIFICADOS Y FIRMADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado $	Periodo	Valor pagado $	Periodo
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 $	Periodo	Certificación: SI:	NO:
Comprobante de pago Número:			
Fecha de pago:			

Persona Jurídica: SI: X NO:

PLANILLA: 9460083453-9461226565

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 de $ 100'000.000

Anexos:

Copia de aporte a pension	SI: X	NO: NA	Cuenta de Cobro	SI:	NO:
Copia de aporte a salud	SI: X	NO: NA	Factura	SI: X	NO:
Copia de aporte A.R.L.	SI: X			FACTURA # SCF - 39	

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: SERVICIOS Y CONSTRUCCIONES GABRIEL CASTRO SAS
NIT: 900.718.863
REPRENTANTE LEGAL: GABRIEL ORLANDO CASTRO LOPEZ
CC: CC: 79,306,099 DE BOGOTA

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO RIVERA MOLINARES
C.C.: 85.470.450 de cienega Magdalena
DENOMINACION DEL CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA ASIGNADA: DIRECCION APOYO LOGISTICO

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

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DESERVICIOS
NO. CONTRATO: 026-2023	
NOMBRE CONTRATISTA:	SERVICIOS Y CONSTRUCCIONES GABRIEL CASTRO
IDENTIFICACION:	NIT. 900718863-7
FECHA DE INICIO:	20 de abril del 2023
PERIODO DEL INFORME	noviembre - diciembre 2023
LUGAR DE EJECUCION (Área)	En la ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C.I

OBJETO DEL CONTRATO.

PRESTACION DE SERVICIO DE TALA Y PODA ARBOLES PARA EL MANTENIMIENTO DEL AREA ADYACENTE EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE HLCI.

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.	El contratista dio cumplimiento al objeto contractual	cumple
2. Realizar mantenimiento paisajístico (poda, tala, extracción de raíz) en los centros asistenciales.	El contratista realizó los mantenimiento paisajistico en 20 centros asistenciales	cumple
3. Construir una estructura de concreto en forma de anillo perimetral de 1 a 2 metros de profundidad, al árbol del centro de salud que lo requiera, para el control de crecimiento de raíces invasora que afecten las instalaciones.	El contratista construyó estructura en concreto	cumple
4. Llevar a cabo la disposición final y/o retiro de hojas, ramas, tronco y sucio del centro donde se realizan las actividades y limpieza final de obra.	El contratista realizo la disposicion final de los residuos de forma correcta, dejando los centros en condiciones optimas de limpieza.	cumple
5. Responder en los plazos que la ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	El contratista presenta INFORME DEL PASO A PASO PARA LA REALIZACION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ver anexo del No 74 al 86.	cumple
6. El contratista deberá asumir todos los costos, materiales, equipos herramientas para la correcta ejecución del servicio contratado	El contratista asumió todos los gastos que conllevaron la ejecucion del contrato.	cumple
7.Entregar informe de ejecución de los trabajos del centro intervenido, con su respectivo anexo fotográfico del antes y después de los trabajos realizados.	El contratista realizó y entregó informe de actividades con sus respectivas evidencias fotograficas.	cumple

8. Presentar al supervisor del contrato, certificación de disposición final del material vegetal.	El Contratista entrega certificacion de disposicion final de los residuos organicos generados en los procesos de poda y tala.	cumple
9. Entregar las instalaciones intervenidas en completo orden y aseo.	los centros fueron entregados en excelentes condiciones de orden y aseo toda vez terminadas las actividades.	cumple
10. Cumplir con los términos y condiciones pactadas	El contratista cumplió con todas las condiciones pactadas.	cumple
11. Cumplir con los requerimientos del supervisor del contrato.	El contratista respondió a todos los requerimientos y observacines realizadas por el supervisor del contrato.	cumple
12. Cumplir con la buena calidad del bien solicitado.	El contratista realizó con las condiciones de calidad pactadas en el bien solicitado.	cumple
13. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	El contratista cumplió con todas las actividades en buena fe y lealtad a cada una de las etapas contractuales.	cumple
14.El contratista deberá establecer con el contratante el pago de los gastos económicos que generen las solicitudes de tala con sus respectivos soportes previos en caso de que se requiera, ante la autoridad Ambiental competente.	No se generaron pagos por conceptos de tramites.	cumple

Observaciones:

FIRMA DEL SUPERVISIOR:
NOMBRE: JULIO RIVERA MOLINARES
CARGO: P.U DIRECCION APOYO LOGISTICO