1

1. INFORMACION GENERAL								
No DE CONTRATO	CRE-402-2024	**FECHA DE SUSCRIPCION**	La Paz, Cesar, 12 de JULIO de 2024					
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO APOYO A LA GESTION							
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO A LA GESTION MISIONAL DE LA E.S.E DE LA E.S.E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ-CESAR.							
CONTRATANTE	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ E.S.E.							
NIT ESE	824 000 204 -5							
REP. LEGAL	VANESA MILENA TORRES MARTINEZ							
CONTRATISTA	EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ							
NIT CONTRATISTA	N/A	**No CC**	1067812312					
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.100.000) M/L.							
VALOR	**UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS (1.700.000) M/C;**							
PLAZO	OCHENTA Y DOS (82) DÍAS	**Garantías**	Si		No	X		
SUPERVISOR	VIVIANA RIZO RODRIGUEZ	**CARGO DE SUPERVISOR**	TECNICO AREA DE LA SALUD					
FECHA DE INICIO	12/07/2024	**ADICION**	Si		No	X		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/	**SUSPENSIÓN**	Si		No	X		

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CONTRATO	Fecha	Rubro	Concepto	Recurso	CDP No.	Valor
CRE-402-2024	08/0/2024	212020200801	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO ADVO -	propio	588	5.100.000

3. AVANCE FINANCIERO.	
CONCEPTO	**VALOR / N. A.**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**5.100.000**
VALOR ADICION	**$ 0.oo**
ANTICIPO	**$ 0.oo**
PAGOS ANTERIORES ACUMULADOS	**0.000**
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	**1.700.000**
SALDO POR EJECUTAR	**3.400.000**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**5.100.000**

2

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.					
No	**Obligación**	**Descripción de ejecución por parte del contratista**	**Si**	**No**	**Parcial**
1	**1.** controlar la entrada y salida de las personas en las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez, tanto en la parte administrativa, como asistencial.	Se controla y se orienta a los usuarios del Hospital Marino Zuleta Ramírez	X		
2	**2.** Velar porque el personal vinculado a la institución porte su identificación en un lugar visible	Se vela porque el personal de la institución porte su identificación	X		
3	**3.** Abrir y cerrar las puertas de acceso a la ESE	se está atento a los horarios para abrir y cerrar las puertas de acceso de la institución	X		
4	4. Controlar la entrada y salida de los pacientes, personal que labora en la ESE.	Se controla la entrada y salida de los pacientes que llegan a los servicios de la ESE	X		
5	**5.** Colaborar en el manejo del paciente a su ingreso en la institución dándole toda la información necesaria para su adquisición del servicio al cual va referido	Se colabora en la orientación a los usuarios que llegan a la ESE	X		
6	**6.** Controlar y autorizar la entrada y salida de personal de visitas a las horas señaladas por la institución.	Se controla y supervisa la entrada y salida de los visitantes y pacientes	X		
7	**7.** Controlar la entrada y salida de vehículos en la institución.	Se vigila el parqueo de automóviles fuera de la ESE para que no entorpezcan el flujo	X		
8	**8.** las demás actividades afines a su objeto contractual, que sean asignadas por el supervisor.	Se cumple con las funciones ordenadas por la supervisora	X		
9	**9.** Presentar los pagos correspondientes al sistema de seguridad social en salud, pensiones en el régimen contributivo, y administradora de riesgos laborales, por el periodo correspondiente, en de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 el artículo 1 de la ley 828 de 2003.	Se realiza el pago de la seguridad social pertinente	X		

5. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
Mediante la adjunta al informe, se pasó a verificar el cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 como documento de verificación y constancia del cumplimiento del pago de la seguridad social en mi condición de supervisor del contrato estatal. En atención al siguiente detalle:

OBLIGACIONES PRESTACIONALES	CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		VALOR DEL I.B.C
			$1.300.000
Mes de salud	JUNIO 2024	**Mes de pensión**	JUNIO 2024
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 9468770711	VALOR DEL APORTE $ 408.400	
SALUD	165.000		
PENSIÓN	211.200		
RIESGOS LABORALES	32.200		
PARAFISCALES	VALOR DEL APORTE $ 0.oo		
SENA	$ 0.oo		
ICBF	$ 0.oo		
Caja de Compensación Familiar	$ 0.oo		

6. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.

De acuerdo a la información anteriormente suministrada en mi calidad de Supervisor (a), certifico que durante el periodo comprendido entre **12 AL 31 DE JULIO DE 2024** el Contratista cumplió oportunamente las actividades objeto del contrato de la referencia y cumplió con el pago de Seguridad Social y/o parafiscales correspondiente al mismo periodo, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 del 2002, Artículo 23 de la ley 1150 del 2007, Decreto 1703 del 2002 y demás leyes y Decretos que lo reglamenta.

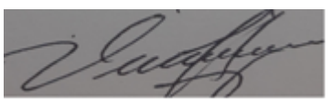
7. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Por lo anterior, el (a) suscrito supervisor (a) autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre **12 AL 31 DE JULIO DE 2024** de la anualidad por valor de **UN MILLON SETESCIENTOS MIL PESOS (1.700.000) M/C; M/C;;**

8. ANEXOS

- Informe de actividades JULIO de 2024
- SEGURIDAD SOCIAL JUNIO

Dado en el municipio de La Paz, Cesar, a los 31 días del mes de JULIO de 2004



VIVIANA PATRICIA RIZO RODRIGUEZ

Supervisor