	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS	Código: FTO-GAJ-SCAT-21 Versión: 3.1 Fecha: 07/07/2020

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	2	Fecha:	Miercoles, 2 de octubre del 2024

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 84.500.000,00	Valor mensual	$ 35.462.000,00	Saldo del contrato:	$ 248.000
Número:	228-24 Fec.Suscr 22/08/2024	Fecha de iniciación:		27/08/2024	
N° CDP:	495 Fecha : 15/08/2024	Fecha de terminación:		31/12/2024	
N° RP:	780 Fecha : 22/08/2024	Duración:	4 Meses	dias 3	
Rubro Presupuestal:	212020200885970	Periodo a pagar:	Septiembre		
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 PODA Y TALA DE ARBOLES Y MEJORAMIENTO DEL PAISAJISMO MODIFICANDO LAS CARACTERÍSTICAS VISIBLES, FÍSICAS Y ANÍMICAS DE LOS ESPACIOS DE LOS CENTROS DE SALUD.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	COPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA - COSERVICIOS						
Identificación:	Tipo de documento: Cédula		Nit.	X	Número:	900.237.765-9	DV.
Dirección:	Diagonal 32 # 80 D 87						
Número de Telé			FAX:		CEL:		3043928316
Clase y número	Corriente:		Ahorros	X	48400001970	Banco:	BANCOLOMBIA

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"				
Persona Natural:		Persona Jurídica:	X	
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:		
Régimen Común:	X	Entidad sin ánimo de lucro		
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 SOPORTE E INFORME DE ACTIVIDADES VERIFICADOS Y FIRMADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pension	
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: 9474172647

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, y basandonos en el principio de buena fe de este, se autoriza el valor $ 35,462,000

Copia de aporte a salud	SI: X	NO: NA	Cuenta de Cobro	SI:	NO:
Copia de aporte A.R.L.	SI: X	NO: NA	Factura	SI: X	NO:
			FACTURA: FE 5		

FIRMA DEL CONTRATISTA:
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FREDIS ENRIQUE GARCIA RICARDO
IDENTIFICACION: 73.110.745
Representante Legal COPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA - COSERVICIOS

FIRMA DEL SUPERVISOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES
CARGO DEL SUPERVISOR: PU DIRECCION APOYO LOGISTICO

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

CONTRATO N° 228-24

NOMBRE DEL CONTRATISTA : COPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA - COSERVICIOS

IDENTIFICACION NIT 900.237.765-9

FECHA DE INICIO	27 DE AGOSTO DE 2024
PERIODO DEL INFORME	SEPTIEMBRE
LUGAR DE EJECUCION (area)	CENTROS ASISTENCIALES DE LA ESE HLCI

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIO DE PODA Y TALA DE ARBOLES Y MEJORAMIENTO DEL PAISAJISMO MODIFICANDO LAS CARACTERÍSTICAS VISIBLES, FÍSICAS Y ANÍMICAS DE LOS ESPACIOS DE LOS CENTROS DE SALUD.

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.Cumplir con el objeto contractual.	El contratista cumplio con lo establecido en el objeto contractual.	CUMPLE
2.Realizar mantenimiento paisajistico (poda, tala, extracción de raíz) en los centros asistenciales.	El contratista realizó mantenimiento de los arboles en 10 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 items no aplica en la presente cuenta de cobro, pues no ha sido necesario realizar estos trabajos	CUMPLE
5.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 entregó informe de actividades de los trabajos realizados.	CUMPLE
6.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	COSERVICIOS ha actuado de buena fe, realizando las actividades en los tiempos establecidos de conformidad al contrato.	CUMPLE
7.El contratista deberá asegurar que los servicios serán prestados con vehículo o medio de transporte acuático en el evento que se requiera en los centros de la zona insular, esto bajo su responsabilidad y herramientas necesarias y exigidas por los protocolos y normatividad vigente, con personal altamente calificado para dar soluciones eficaces y eficientes.	El items no aplica en la presente cuenta de cobro, pues no ha sido necesario realizar estos trabajos	CUMPLE
8.El contratista debe contar con una oficina física en la ciudad de Cartagena, con el fin de garantizar la prestación correcta de los servicios.	COSERVICIOS cuenta con una oficina en la ciudad de cartagena, Diagonal 32 # 80 D 87	CUMPLE

FIRMA DEL SUPERVISOR:_____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES

CARGO DEL SUPERVISOR: PU DIRECCION APOYO LOGISTICO