	INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: FTO-SAF- ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS	
NO. CONTRATO: Nº 487-24	
NOMBRE CONTRATRISTA: VALENTINA GARCIA MUÑOZ	
IDENTIFICACION: 1050963650	
FECHA DE INICIO	08 octubre de 2024
PERIODO DEL INFORME	OCTUBRE
LUGAR DE EJECUCION (area)	sede administrativa ESE HLCI

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA ESE HLCI EN MATERIA DE CONTRATACIÓN

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
Proyectar contratos con formalidades y sin formalidades plenas.	Durante el mes de octubre proyecto los siguientes contratos: CONTRATO NRO. 508-24, CONTRATO Nro. 509-24, CONTRATO No.510-24.	CUMPLE
Evaluar las ofertas en las que sea designado miembro del comité evaluador.	En el transcurso del mes de octubre no fueron asignadas actividades relacionadas con la obligación.	CUMPLE
Proyectar actas de evaluación de ofertas.	En el transcurso del mes de octubre no se asigno la proyeccion de actas de evaluacion, tal como lo establece la actividad relacionada con la obligación.	CUMPLE
Revisar la documentación legal requerida para la suscripción de contratos.	realizó la verificación de toda la documentacion de los contratistas a los que se les proyectó contrato.	CUMPLE
Proyectar modificaciones contractuales.	No fueron asignadas modificaciones contractuales en el transcurso del mes de octubre	CUMPLE
Elaborar términos de referencia, invitaciones públicas o dirigidas en el marco de las convocatorias públicas o contratación directa conforme a las necesidades y el estatuto de contratación.	fueron debidamente proyectadas las invitacion a contratar de los siguientes contratos celebrados: CONTRATO NRO. 508-24, CONTRATO Nro. 509-24, CONTRATO No.510-24.	CUMPLE

Scanned with CamScanner

Apoyar al área de contratación en la liquidación de contratos.	En el transcurso del mes de octubre no fueron asignadas actividades relacionadas con la obligación.	CUMPLE
Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado.	Se cumplió a cavalidad la obligación, obrando siempre con profesionalismo y responsabilidad con las obligaciones contractuales asignadas.	CUMPLE
Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato.	Asisitio y participo en mesa de trabajo convocada por la ESE HLCI para tratar la problemática presentada con el consejo comunitario de tierra baja	CUMPLE
Proyectar conceptos jurídicos a solicitud de la entidad	Durante el mes de octubre proyecto los siguientes oficios y conceptos: A.SOLCITUD DE CONCEPTO JURIDICO RESPECTO A ASPIRANTES EN PROCESO ELECCIÓN JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HLCI. B. SOLCITUD DE ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA PARA EL PERÍODO 2024-2026. C.PRESENTACIÓN PARA TOMAR POSESIÓN DEL CARGO DEL REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADOS DEL NIVEL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO ANTE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS. D. NOTIFICACION FORMAL DE LOS RESULTADOS DE LA ELECCION DEL REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS. E. APOYO EN LA PROYECCION DE LA SOLICITUD DE CONCILIACION ANTE PROCURADURIA RESPECTO A LA PROBLEMATICA EXISTENTE CON LA CONSEJO COMUNITARIO DE TIERRA BAJA	CUMPLE
Proyectar actos administrativos nacientes de los procesos contractuales	En el transcurso del mes de octubre no fueron asignadas actividades relacionadas con la obligación.	CUMPLE
proyectar y dar contestas a las peticiones que se desprendan en materia contractual.	En el transcurso del mes de octubre no fueron asignadas actividades relacionadas con la obligación.	CUMPLE
Presentar informes mensuales de ejecución, el último día hábil de cada mes, sin perjuicio de los informes especiales que le soliciten.	Se cumple a cavalidad con la esta obligacion y para constancia se realizó el presente informe de actividades correspondiente al mes de octubre de 2024.	CUMPLE
Revisar la regulación vigente para el mercado dentro del que se encuentra el objeto a contratar	hizo la revisión de la normativa y los respectivos analisis del sector economico tal como lo establece Colombia Compra Eficiente, al momento de realizar la proyección	CUMPLE

OBSERVACIONES: N/A

NOMBRE: MARIA JOSE BLANCO CARO **FIRMA DEL SUPERVISOR:** **CARGO: PROFRESIONAL UNIVERSITARIO AREA CONTRATACION**	**NOMBRE:** **FIRMA APOYO DEL APOYO A LA SUPERVISION:** **CARGO:**

Scanned with CamScanner

Hospital Local Cartagena

FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

Código: FTO-GAJ-SCAP-
Versión: 3.1
Fecha: 07/07/2020

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	1 de 3	Fecha:	14/11/2024

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 17,000,000.00		Valor mensual	5,000,000.00	Saldo del contr 12,000,000.00
Número:	487-24	Fec.Suscripc 8/10/2024	Fecha de iniciación:		8/10/2024
Nº CDP:	566	Fecha : 2/10/2024	Fecha de terminación:		12/31/2024
Nº RP:	1059	Fecha : 8/10/2024	Duración:	2	Meses Y 23 DIAS
Nº CDP ADICIONAL 01:		Fecha :	Periodo a pagar:		DEL 8 AL 31 OCTUBRE DE 2024
Nº RP ADICIONAL 01:		Fecha :	Prorroga: No.:		En tiempo:
Nº CDP ADICIONAL 02:		Fecha :	Prorroga: No.:		En tiempo:
		Fecha :	Suspensión No:		
Nº CDP ADICIONAL 03:		Fecha :			
Nº RP ADICIONAL 03:		Fecha :			
Rubro Presupuestal:					
Requiere Inf	SI: X	NO:			
Entregó Info	SI: X	NO:			

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA ESE HLCI EN MATERIA DE CONTRATACIÓN

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	VALENTINA GARCIA MUÑOZ								
Identificación:	Tipo de doc	Cédula	X	NIt.		Número:	1,050,963,650	DV.	
Dirección:	TURBACO, CALLE DEL TOTUMO #8 33								
Número de Teléfono:				FAX:			CEL.	3022884656	
Clase y número de cuen	Corriente:		Ahorros	X	Número	67868621688	Banco:	BANCOLOMBIA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
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-ACOP-19) e informe de actividades realizadas por el contratista y certificado del apoyo a la supervisión de la ESE HLCI.

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagad $ 250,000.00	Periodo OCTUBRE	Valor pagado $ 320,000.00	Periodo OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	31110001	Comprobante de pago Número Planilla):	31110001
Fecha de pago:	28 de octubre de 2024	Fecha de pago:	28 de octubre de 2024

Aportes a A.R.L		Pensionado:	SI:	NO: X
Valor pagad 10,500.0	Periodo OCTUBRE	Certificación:	SI:	NO:
Comprobante de pago Número:	31110001			
Fecha de pago:	28 de octubre de 2024			

Persona Jurídica: SI: NO: X

PLANILLAS ASOPAGOS No 31110001 que garantiza el pago dE salud, pension y arl del mes de octubre 2024.

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 $5.000.000 por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA ESE HLCI EN MATERIA DE CONTRATACIÓN" de conformidad con el contrato No. 487-24 celebrado entre las partes, cumpliendo con las obligaciones de este, en el período de 08 de octubre al 31 octubre 2024. y autorizo el pago de la primera cuota por suma de cinco millones de pesos ($5.000.000)

Anexos:						
Copia de aporte a pensión	SI: x	NO:	Cuenta de Cobro	SI: x	NO:	
Copia de aporte a salud	SI: x	NO:	factura	SI:	NO: X	
Copia de aporte A.R.L.	SI: x					

FACTURA :

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: VALENTINA GARCIA MUÑOZ
NIT 1,050,963,650

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: MARIA JOSE BLANCO CARO
C.C.: 1,143,375,966
DENOMINACION DEL CARGO: PU AREA CONTRATACION
AREA ASIGNADA PU AREA CONTRATACION
NOMBRE APOYO SUPERVISION N/A
CARGO:

Scanned with CamScanner