INFORME SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 091 DE 2024

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	**091 – 2024**		
FECHA DEL CONTRATO	Mayo 28 de 2024		
CONTRATISTA	NEXUS DESING TECH S.A.S.		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	901831840-4		
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE TONNER PARA LAS IMPRESORAS DE PROPIEDAD DE ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA		
ANTICIPO DEL CONTRATO	*$0*		
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($39.000.000) M/cte.		
VALOR ADICIONAL NO. 01	*N/A*		
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO		
PLAZO ADICIONAL NO. 01	*N/A*		
NO. CDP:	00000303	Mayo 20 de 2024	
NO. RP:	00000316	Mayo 28 de 2024	
FECHA DE INICIO:	04 de JUNIO de 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN: Nº	N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN: Nº	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN EFECTIVA:	31/12/2024		
	LUIS CARLOS MANTILLA MANTILLA - Profesional Universitario		
PERIODO DEL PRESENTE PAGO	**DESDE:** 01/11/2024	**HASTA:** 25/11/2024	
VALOR A PAGAR POR EL PRESENTE INFORME	**$13.709.014=**		

EJECUCION DEL CONTRATO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO.	***FECHA DE LA FACTURA***	***VALOR DE LA FACTURA***	***DESCRIPCION***	***ANEXOS***
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N-8 11082	25/11/2024	($13.709.014) TRECE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CATORCE PESOS M/TE	SUMINISTRO DE TONNER PARA LAS IMPRESORAS	ORDEN DE COMPRA # 1108

BALANCE FINANCIERO

RELACIÓN Y BALANCE		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$39.000.000=	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 0	
ANTICIPO		
VALOR EJECUTADO (MESES)		$23.606.625=
VALOR A PAGAR (MES)		$13.709.014=
SALDO		$1.684.361=
SUMAS IGUALES	**$39.000.000**	**$39.000.000**

VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	*VALOR A PAGAR EN ESTE INFORME*	*SALDO POR EJECUTAR*
$23.606.625=	$13.709.014=	$1.684.361=

FORMA DE PAGO:

La empresa social del estado Hospital San Juan de Dios, pagará al contratista el valor del contrato a suscribir mediante las cuentas de cobro y/o facturas debidamente radicadas, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual, suscrita por el supervisor del contrato, igualmente deberá anexar certificación del pago de aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social integral, así como los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar.

CERTIFICO QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el **contrato # 091** y una vez revisada la documentación y el informe suministrado por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, durante el periodo reportado, se dió cumplimiento a las actividades del contrato y el objeto contractual

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y que la seguridad social presentada corresponde al presente contrato, de acuerdo al decreto 1273 del 2018

Se adjunta evidencia de los aportes al sistema general de seguridad social en los siguientes términos:

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA	9477635524
BANCO	Aportes en línea
FECHA DE PAGO	Noviembre 21 de 2024
NOMBRE DE EPS	Sura
PERIODO DE COTIZACIÓN SALUD	2024-11
FONDO DE PENSIÓN	**Protección**
PERIODO DE COTIZACIÓN PENSION	2024-10
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	SURA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	CAJASAN
TOTAL PAGADO	Según planilla

Por lo anterior, se deja constancia que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Floridablanca, Santander a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2024.

LUIS CARLOS MANTILLA MANTILLA
SUPERVISOR