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

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	6	Fecha:	Miercoles, 4 de Diciembre del 2024

DATOS DEL CONTRATO

Valor: $ 900,000,000.00 — Valor mensual $ 52,774,519.00 — Saldo del contrato: $ 218,504,548.54
Número: 048-24 Fec.Suscr 7/03/2024 — Fecha de iniciación: 8/03/2024
N° CDP: 208 Fecha : 14/03/2024 — Fecha de terminación: 31/12/2024
447 24/07/2024
N° RP: 286 Fecha : 7/03/2024 — Duración: 10 Meses dias
592 29/07/2024
Rubro Presupuest 245020994412- — Periodo a pagar: SEXTA CUENTA
Requiere Informe SI: X NO: — Suspensión No.: — En tiempo:
Entregó Informe: SI: X NO: — Prorroga: No.: — En tiempo

OBJETO DEL CONTRATO: MANTENIMIENTO, REPARACION, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y LAVADO DE TANQUES Y ALBERCAS DE AGUA POTABLE DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: FUMIHOGAR SERVICIOS S.A.S.
Identificación: Tipo de documer Cédula — Nit. X — Número: 901.231.417 — DV. 7
Dirección: CL 18 A 18 B 37 BRR LA FLORIDA III
Número de Telé — FAX: — CEL: 3135481077
ase y número Corriente: X Ahorros — Banco:

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"
Persona Natural: — Persona Jurídica: X
Gran Contribuyente: — Autoretenedor:
IVA Régimen Común: X — Entidad sin ánimo de lucro
IVA Régimen
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: 141
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
Valor pagado $ — Periodo
Comprobante de pago Número:
Fecha de pago:

Aportes a Pension
Valor pagado $ — Periodo
Comprobante de pago Número Planilla):
Fecha de pago:

Aportes a A.R.L.
Valor pagado $ — Periodo
Comprobante de pago Número:
Fecha de pago:

Pensionado: SI: NO:
Certificación: SI: NO:

Persona Jurídica: SI: X NO:

PLANILLA: 9477193754

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 puena fe de este, se autoriza el valor $ 52,774,519.00

Copia de aporte a salud SI: X
Copia de aporte A.R.L. SI: X
NO: NA Cuenta de Cobro
NO: NA Factura
SI: NO:
SI: X NO:
FACTURA # AA-106

Mayerlin Garcia M.
FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTI **FUMIHOGAR SERVICIOS S.A.S.**
NIT: **901.231.417-7**
REPRENTANTE LE **MAYERLIN PAOLA GARCIA MARRUGO**
CC: **1.052.972.829**

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:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**
NO. CONTRATO: 048-24	
NOMBRE CONTRATISTA:	**FUMIHOGAR SERVICIOS S.A.S.**
IDENTIFICACION:	**NIT. 901.231.417-7**
FECHA DE INICIO:	**8 de marzo de 2024**
PERIODO DEL INFORME	**SEXTA CUENTA**
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.

MANTENIMIENTO, REPARACION, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y LAVADO DE TANQUES Y ALBERCAS DE AGUA POTABLE DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

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) El Contratista deberá realizar y dejar registro de intercambio de información con las empresas de servicios públicos previo la ejecución de las intervenciones (cuando a ello haya lugar).	cuando se presente el caso el contratista debera dejar registro de intercambio de informacion dependiendo cual sea el asunto.	N/A
2) El Contratista deberá realizar todas las investigaciones (meteorológicas, sociales, técnicas, etc.), estudios y planeación de medidas preventivas en todos los aspectos que se requieran con el fin de asegurar el cumplimiento del objeto del contrato dentro del plazo acordado.	El Contratista deberá realizar este punto cuando se requiera con el fin de asegurar el cumplimiento del objeto del contrato.	N/A
3) Asistir y participar en las reuniones técnicas o de trabajo programadas por la supervisión del contrato	El contratista participa en las reuniones tecnicas cuando se le cita.	Cumple.
4) En el evento de tener personal en condición de discapacidad, el contratista deberá mantener al personal vinculado a la empresa por un lapso igual al término de ejecución del contrato.	En este evento no aplica.	Cumple.
5) Acompañar a la institución durante las visitas que realizan los funcionarios de la súper intendencia nacional de salud, direcciones seccionales y departamentales de salud, Empresas promotoras de servicios de salud, entre otros, cuando ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control sobre el mantenimiento y demás procesos desarrollados en gestión de la calidad en salud.	cuando se presente el caso el contratista debera realizar el acompañamiento a la ESE HLCI, durante las visitas de los funcionarios de la super intendencia nacional de salud.	Cumple.
6) Seguir y cumplir con todos los lineamientos de los procesos institucionales de procedimientos, guías, manuales, policitas, protocolos y demás documentos que sea directos o transversales a la Dirección de Apoyo Logístico.	El contratista cumple con todos los lineamientos de los procesos institucionales de procedimientos, directos o transversales a la Dirección de Apoyo Logístico.	Cumple.
7) Apoyar a la entidad en la realización y actualización del inventario técnico de la infraestructura (puntos eléctricos, tomas eléctricas, interruptores, tipo de luminarias, puntos hidrosanitarios, metros cuadrados de cubiertas, metros cuadrados o lineales de canales ETC;), por cada punto, puesto o centro de salud, certificando la veracidad de la información.	No aplica	N/A
8) Asesorar y acompañar en el diseño del plan de mantenimiento hospitalario y todos los documentos técnicos que se deriven de este.	No aplica	N/A

9) Elaborar guías, protocolos, manuales, procedimientos que el hospital solicite, que aporten en la ejecución del contrato. (cuando a ello haya lugar)	cuando sea necesario	N/A
10) Realizar cronograma de capacitación, talleres y charlas sobre la operatividad, cuidado, limpieza y uso seguro de las instalaciones físicas de la entidad a los funcionaros y colaboradores en la institución. (cuando a ello haya lugar)	El contratista realiza capacitaciones talleres y charlas del personal a su cargo para el cuidado y limpieza de las instalaciones fisicas de la ESE HLCI	Cumple.
11) Elaborar informe de gestión mensual con sus respectivos indicadores de cumplimiento, oportunidad, satisfacción y los demás que la entidad solicite. dentro de los 10 primeros días de cada mes.	El contratista elaboro informe de gestión con sus respectivos indicadores de cumplimiento. Ver anexo en los folios del No. 25 al 36.	Cumple.
12) Cumplir al 100% los mantenimientos preventivos programados en el plan del mantenimiento cada mes, en caso de que un mantenimiento requiera reprogramación este debe ser justificado técnicamente y deberá de llevarse a cabo máximo en el mes siguientes.	En este periodo no aplica.	Cumple.
, Asumir todos los costos que se generen con ocasión del cumplimiento contractual, incluyendo el transporte, las herramientas e insumos necesarios y demás erogaciones afines	El contratista asume todos los costos que generan las actividades realizadas, incluyendo transporte ver anexo en el folio No. 35 Herramientas e insumos necesarios ver anexo en el folio No.34 -35	Cumple.
14) Realizar una inspección previa a los procedimientos, con el fin de identificar las condiciones ambientales, y entregar a quien ejerza la supervisión del contrato un diagnóstico, de cada una de las sedes (lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable, Saneamiento Ambiental), evaluar acertadamente el tipo de problema de cada una de las áreas a intervenir y establecer el plan de manejo más adecuado.	El contratista presenta plan de saneamiento basico en forma digital.	Cumple.
15) Hacer entrega de las fichas técnicas de los fabricantes de cada uno de los productos y equipos a utilizar, los cuales deben ser de uso hospitalario y con su respectivo registro INVIMA.	En este periodo no aplica.	Cumple.
Observaciones:		
IBRE: JULIO RIVERA MOLINARES. **FIRMA DEL SUPERVISOR:** **CARGO: P.U. DIRECCION APOYO LOGISTICO**		