GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA080824035
08-08-2024 10:47:14 a.m.

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS	c.c o NIT	892300175-4	Teléfono	3166228642
Clasificación P.N	N/A	Dependientes	NO	¿Es Pensionado?	NO
Régimen	NO RESPONSABLE DE IVA	Pens. Voluntarias	$ 0,00	¿Es Declarante de Renta?	NO
No. Cuenta Bancaria	2820100011881			Intereses Vivienda	$ 0,00
Tipo de Cuenta	CORRIENTE				
Banco al cual Consignar	BBVA COLOMBIA	¿Sus Ingresos en el 2023 Superaron $ 59.377.000,00?			SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

No. del contrato	2024030009	No. RP	3911	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA (CON OFERTAS)	Informe No.	2 de 9
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.6393216	Periodo Cobrado	del 06/06/2024 al 30/06/2024	¿Factor Multiplicador en Retefuente?			NO
Tipo de Contrato	OTRO	Justificación de la Modalidad		CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS (CON VALOR)			

OBJETO
CONCURRIR EN LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CHIRIGUANÁ - CESAR

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS
El Departamento del Cesar, realizará un primer desembolso retroactivo, correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2024, equivalente a DOSCIENTOS SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOCE PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS ($206.367.012,53) M/L previo al cumplimiento de los siguientes requisitos: a. Que se haya perfeccionado el contrato con la firma de las partes. b. Que se haya expedido por la Gobernación del Cesar el correspondiente registro presupuestal. c. Que se haya Constituido por parte del Contratista, la Garantía Única de amparo de Primer Desembolso. d. Que se presente la cuenta de cobro respectiva por parte del Conviniente con todos sus soportes. e. Que se presente la autorización escrita del Supervisor para el desembolso del pago Y siete desembolsos iguales mensuales por valor de CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS CON CINCUENTA Y UN CENTAVO ($41.273.402,51) M/L, previo cumplimiento de las metas mensuales pactadas, debidamente certificadas por el supervisor del convenio. Y un noveno desembolso por valor de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS ($15.317.963,82) M/L correspondiente al 3% del total del convenio, en cumplimiento a lo descrito en el artículo 8, numeral 8.7 de la Resolución 484 de 2024 “El valor a girar de manera mensual, precisando los requisitos o condiciones para los respectivos desembolsos. Dejando un porcentaje no superior al 5% del valor del contrato para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones. NOTA: Dichos desembolsos requerirán además de la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor del contrato, paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (AFP, EPS y ARL) y parafiscales: SENA, ICBF y CCF, conforme los requerimientos de ley.

No. de Poliza	Amparo	Valor Amparado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
3935505–1	CUMPLIMIENTO	$ 51.059.879,00	04/06/2024	30/06/2025
3935505–1	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	$ 211.870.132,87	04/06/2024	30/04/2025
3935505–1	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES O INDEMNIZACIONES LABORES	$ 25.529.940,00	04/06/2024	30/12/2027

Valor Antes de Iva	$ 35.770.282,17
Más: IVA	$ 0,00
Valor Total	$ 35.770.282,17
Menos: Amortización	$ 0,00
Menos: Glosa	$ 0,00
Valor Neto a Cobrar	$ 35.770.282,17

DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO	
Cuenta de Cobro	☐
Factura	☒
Inf. de Actividades	☐

SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA		
Administración	0 %	$ 0,00
Imprevistos	0 %	$ 0,00
Utilidades	0 %	$ 0,00

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Cotizado	No. Planilla	Salud	Pensión	ARL	Parafiscales	Total
JUNIO - 2024	9469192493	$ 4.648.500,00	$ 5.552.200,00	$ 907.100,00	$ 3.348.200,00	$ 14.456.000,00
JUNIO - 2024	9469194139	$ 15.328.500,00	$ 20.135.600,00	$ 2.989.000,00	$ 11.040.600,00	$ 49.493.700,00

PAGO DE IMPUESTOS

Impuesto	No. Liquidación	Valor Base	Tarifa	Valor Impuesto

PARA LOS EFECTOS LEGALES Y BAJO GRAVEDAD DEL JURAMENTO, MANIFIESTO QUE

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual descritas en el formato anexo.
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, que los aportes Voluntarios a cuentas AFC y FVP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.
3. Que pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."
4. Toda la información aquí suministrada es verídica.

RADICADO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II
#FE080524176

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA080824035
08-08-2024 10:47:14 a.m.

DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS			c.c o NIT	892300175-4	Teléfono	3166228642
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
No. del contrato	2024030009	No. RP	3911	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA (CON OFERTAS)	Informe No.	2 de 9
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.6393216	Periodo Cobrado	del 06/06/2024 al 30/06/2024	¿Factor Multiplicador en Retefuente?			NO
Tipo de Contrato	OTRO	Justificación de la Modalidad		CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS (CON VALOR)			

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES
1	Garantizar con sus recursos propios la consecución de los indicadores establecidos.	La ESE Garantiza con sus recursos propios la consecución de los indicadores establecidos.
2	Suministrar los informes en los plazos estipulados.	La ESE Suministra los informes en los plazos estipulados.
3	Garantizar durante el plazo de ejecución la atención del cien por ciento (100%) de los servicios de salud, en el lugar que la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar le indique.	La ESE Garantiza durante el plazo de ejecución la atención del cien por ciento (100%) de los servicios de salud, en el lugar que la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar le indique.
4	Cumplir con las CONDICIONES PARTICULARES DE ATENCION, descritas en este estudio previo.	La ESE Cumple con las CONDICIONES PARTICULARES DE ATENCION, descritas en este estudio previo.
5	Garantizar el acceso de los servicios de salud a la Población beneficiada en el municipio de Chiriguaná, departamento del cesar.	La ESE Garantiza el acceso de los servicios de salud a la Población beneficiada en el municipio de Chiriguaná, departamento del cesar.
6	Garantizar con la propuesta que realizará la atención, socialización, y cumplimiento de los indicadores de atención en salud.	La ESE Garantiza con la propuesta que realizará la atención, socialización, y cumplimiento de los indicadores de atención en salud.
7	Cumplir las demás inherentes al objeto contractual.	La ESE Cumple co todas las demás actividades inherentes al objeto contractual.