Tibú, 9 diciembre de 2024

Doctora:
**ANA MARIA PEREZ RAMIRE**
**gerente**

**REFERENCIA:** INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO No. 288-2024

Por medio de la presente me permito presentar informe de supervisión del Contrato de la referencia, manifestando lo siguiente:

**IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | 288-2024 |
| **CONTRATISTA** | C.D.A. CERTIGASES LA BELENCITA S.A.S. |
| **NIT** | 901.139.178 - 9 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DEL SERVICIO DE LA REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES A LOS VEHICULOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE, SEGUN SOLICITUD DE SERVICIO Y CONFORME A LOS VALORES PRESENTADOS EN LA PROPUESTA. |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 29/04/2024 |
| **FECHA TERMINACIÓN** | 30/11/2024 |
| **CDP N°** | 00.0436 |
| **CDP ADICIÓN N°** | N/A |
| **PERIODO DE EJECUCIÓN** | **29 de abril al 30 de noviembre de 2024.** |
| **VALOR INICIAL** | $ 7.500.000 |
| **VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | $ 7.500.000 |
| **VALOR A COBRAR** | $ 4.828.110 |

| **Marzo 2024 – abril 2024** | **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°** | **7921888826** |
|---|---|---|
| **APORTES** | **ENTIDAD** | **VALOR** |
| SALUD | VARIOS | $1.347.700 |
| PENSIÓN | VARIOS | $3.445.300 |
| ARL | VARIOS | $504.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | VARIOS | $862.000 |
| **VALOR TOTAL** | | **$6.159.200** |

| **Abril 2024 – mayo 2024** | **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°** | **9437597162** |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL** | $ 5.979.300 |

| **Septiembre 2024 – Octubre 2024** | **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°** | **7944585219** |
|---|---|---|
| **APORTES** | **ENTIDAD** | **VALOR** |
| SALUD | VARIOS | $ 960.500 |
| PENSIÓN | VARIOS | 3.775.000 |
| ARL | VARIOS | $ 483.300 |
| CAJA DE COMPENSACION | VARIOS | $ 944.200 |
| **VALOR TOTAL** | | $ 6.163.000 |

| **Octubre 2024 – Noviembre 2024** | **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N°** | **7947424313** |
|---|---|---|
| **APORTES** | **ENTIDAD** | **VALOR** |
| SALUD | VARIOS | $ 1.224.900 |
| PENSIÓN | VARIOS | $ 4.103.100 |
| ARL | VARIOS | $ 551.500 |
| CAJA DE COMPENSACION | VARIOS | $ 1.004.700 |
| **VALOR TOTAL** | | $ 6.884.200 |

Teniendo en cuenta que el proveedor factura electrónicamente, el contratista anexa la siguiente la relación:

| **NUMERO DE FACTURA** |
|---|
| FE - 92107 |
| FE - 80444 |
| FE - 80525 |
| FE - 81504 |
| FE - 83382 |
| FE - 83967 |
| FE – 89776 |
| FE – 89916 |
| FE – 90106 |
| FE – 90221 |
| FE – 90222 |
| FE – 90362 |
| FE – 90469 |
| FE – 90775 |
| FE – 90907 |
| FE – 91054 |
| FE – 91798 |

Por lo anterior el suscrito supervisor delegado del contrato **Nº 288-2024**, certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente según como dice el objeto del mismo, durante el periodo comprendido del **29 de abril al 30 de noviembre de 2024.**

Por lo tanto, se recibe a entera satisfacción por lo que es viable para el supervisor el pago de la mensualidad correspondiente.

**ESTADO CONTROL FINANCIERO DEL CONTRATO:**

| | | |
|---|---|---|
| Valor total contrato | $ 7.500.000 | Saldo |
| Valor primer pago | $ 4.828.110 | $2.671.890 |

Informe presentado en Tibú, 9 diciembre de 2024.

**TATIANA JUDITH GAONA PINZON**
SUBGERENTE-supervisor

4,565,110.00

2024 12 19

CERTIGASES LA BELENCITA SAS

CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS***

T.ELECTRONICA - 00 4264

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024 - 807.008.857-9** **COMPROBANTE DE EGRESO : 00 4264**

TIBU ORDEN DE PAGO : 00 3121 - V

FECHA : DIC-19/2024

BENEFICIARIO : CERTIGASES LA BELENCITA SAS NIT : 901139178-9

POR CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA REVISIÓN TÉCNICO- MECÁNICA Y DE GASES A LOS VEHÍCULOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE DEL 29 DE ABRIL AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 SEGUN FACTURA No 92107, 80444, 80525, 81504, 83382,83967, 89776, 89916, 90106, 90221, 90222, 90362, 90469, 90775, 90907, 91054, 91798Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 288

CHEQUE No. : T.ELECTRONICA BANCO : - DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS - CUENTA MAESTRA 063-00090-462

DOCUMENTO : 288

DISPONIBILIDAD : 00 0436 ABR-26/2024 REGISTRO : 00 00585 ABR-29/2024

**IMPUTACION OPERACIONES EFECTIVAS :**

| CODIGO | CONCEPTO | VALOR | RUBRO | CUENTA | DEFINITIVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 00C -21220101 | MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (INFRAESTRUCTURA DOTACION) | 4,565,110.00 | 00C -2.4.5.02.08.01 | 240101.01 | 00 3121 - V |

**NETO A PAGAR** **4,565,110.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. o NIT

elaboró

contabilizó

Resolución No. 00 4264 de DIC-19/2024 por la cual se autoriza un pago .
El Suscrito Gerente de la E.S.E Hospital Regional Norte en uso de sus facultades constitucionales y legales.
RESUELVE
ARTICULO PRIMERO : Ordenar el pago, según lo detallado en este comprobante por la suma de : CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS***
ARTICULO SEGUNDO : La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Firma Gerente

Bienvenido: Señor(a) ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
NIT 8070088579 - ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

jueves 19 de diciembre de 2024

# Detalle de Pago de Proveedores

| Detalle Pago | | | |
|---|---|---|---|
| No. de Proceso Pago: | 8417977 | Nombre del Proceso de Pago: | PAG PRES SER REV TEC MECA Y GASES 29ABRIL-30NOV CONT288-2023 |
| Cantidad Pagos | 1 | Valor Total a Pagar | $ 4.565.110,00 |
| Tipo Identificación | NIT | No. Identificación | 901139178 |
| Nombres | CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS | Apellidos | CDA CERTIGASES LA BELENCITA SAS |
| Número de referencia | 0000000000000000 | | |
| Tipo Producto o Servicio Destino | Cuenta Corriente Otros Bancos | No. Producto o Servicio Destino | 49700002942 |
| Banco | BANCOLOMBIA | Estado Pago | Pendiente de Respuesta otros bancos |
| E-Mail | | Valor del Pago | $ 4.565.110,00 |

REGRESAR

**© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.**
**Portal Empresarial**

## E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024

**NIT: 807.008.857-9**

**ORDEN DE PAGO No. 00 3121**

FECHA : DIC-17/2024

A FAVOR DE : CERTIGASES LA BELENCITA SAS NIT : 901139178-9

CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA REVISIÓN TÉCNICO- MECÁNICA Y DE GASES A LOS VEHÍCULOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE DEL 29 DE ABRIL AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 SEGUN FACTURA No 92107, 80444, 80525, 81504, 83382, 83967, 89776, 89916, 90106, 90221, 90222, 90362, 90469, 90775, 90907, 91054, 91798 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 288

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 00 00585 - ABR-29/2024

No.CONTRATO : 288 TIPO : MANTENIMIENTO Y/O REPARACION Duración: 7 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

| RUBRO | DESCRIPCION | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 00C -2.4.5.02.08.01 | MANTENIMIENTO HOSPITALARIO SERVICIOS | | | 4,828,110.00 |
| | | | TOTAL | 4,828,110.00 |
| DEDUCCIONES | | | | |
| 243605 | RETE/FTE SERVICIOS | 4,197,473.91 | 4.00 168,000.00 | |
| 243625 | RETE/IVA | 631,036.09 | 15.00 95,000.00 | |
| | | | TOTAL DEDUCCIONES | 263,000.00 |
| | | | TOTAL A PAGAR | 4,565,110.00 |

VIGENCIA : 2024 ACTUAL

VALOR : CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS

**TATIANA JUDITH GAONA PINZON**
**SUBGERENTE**