



E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No C-04.06.115-2024 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION Y SANDRA RAMON CARVAJAL

Numero:	C-04.06-115-2024	Fecha:	Octubre 21 de 2024
Tipo:	Prestación de Servicios profesionales	Modalidad:	Directa
Nombre del Contratante:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN (SANTANDER)		
NIT:	890.203.551-8		
Domicilio del Contratante:	Carrera 2 N° 5 – 14/22		
Representante Legal:	SONIA CASTELLANOS CASTRO		
Identificación:	C.C. N° 63.394.013 de Málaga		
Nombre del Contratista:	SANDRA RAMON CARVAJAL		
Identificación:	C.C. No 55.175.942 de Neiva		
Domicilio del Contratista:	Carrera 10 11-10 apto 203 Málaga		
Teléfono del contratista:	3006108030		
Email:	sanmilrc@gmail.com		
Objeto Contractual	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA, PARA LA ATENCION DE LA CONSULTA PARA LA CERTIFICACION, REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION - SANTANDER		
Supervisor:	TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO		
Valor del contrato:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000) MCTE.		
Duración:	SETENTA (70) DÍAS		
Fecha de Inicio:	Octubre 21 de 2024		
Fecha de terminación:	Diciembre 30 de 2024		
Lugar de prestación del servicio:	Concepción – Santander		

En Concepción Santander a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2024, TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 60.360.245 de Cúcuta, en calidad de supervisora del presente contrato designado por el gerente de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Concepción suscribe el presente INFORME DE SUPERVISIÓN del cumplimiento del objeto del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS C-04.06-115-2024 descrito anteriormente

Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 81895879 de noviembre Planilla No 82698151 diciembre de 2024.

Cumplimiento Financiero:

En la cláusula quinta del contrato se pactó el valor del contrato, forma de pago y descuentos. El valor del presente contrato es la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (4.500.000). La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista, previa presentación de informes de ejecución junto con la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro, conforme al periodo de pago que ha programado la Entidad y la certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato designado por la gerencia de la ESE.

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	\$ 4.500.000
Pago 1	\$ 900.000
Pago 2	\$ 3.040.000
TOTA PAGADO	\$ 3.940.000
Saldo a favor de la ESE	\$ 560.000

A la fecha el contratista pago su seguridad social correspondiente al mes de noviembre- diciembre. El contratista presento las respectivas cuentas de cobro e informe de actividades.

Carrera 2 # 5-14/22

www.hospital-sanrafael-concepcion.gov.co



hosrafa@yahoo.com.co

Tel: 310-4785921

"La calidad del servicio no es un logro, sino un hábito"



E.S.E. Hospital San Rafael

NIT: 890203551-8

Concepción - Santander.

Certificación de cumplimiento:

De acuerdo con la información antes relacionada, como supervisora del contrato de prestación de servicios C-04.06-115-2024, **CERTIFICO** que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato, entregó al Contratante los bienes solicitados en las condiciones establecidas en el contrato.

Revisadas y verificadas las demás obligaciones del contrato tanto para contratante como para contratista se determina que las partes cumplieron a cabalidad y a satisfacción.

Dada en Concepción Santander, a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

En constancia, firma

TULIA LILIANA BARAJAS VIZCAINO

Supervisora

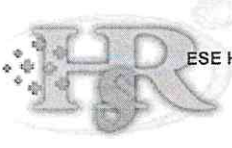
ESE Hospital San Rafael de Concepción

31 12 2024

900,000.00

RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA

NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte.....

 <p>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN</p>	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2024	12	31	No: CE 24-01778	Con: 1 1

Doc. de Pago : 1778

Nombre Banco : BANCOLOMBIA

Benef : RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA

Cuenta Número : 312714584-55

Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP

Nit : 00055175942

CG 24-01578, CP 24-00806, CD 24-00800, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LA CONSULTA INTERDISCIPLINARIA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, PAGO DEL 01/11/2024 HASTA 14/11/2024.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1058	honorarios	249054	2.4.5.02.09.93192	RP	900,000.00	0.00	900,000.00
0916	CTA AHORRO 31271458455 ESE HOS	11100604			0.00	900,000.00	900,000.00

SUMAS IGUALES \$

900,000.00

900,000.00

Valor a pagar: \$ 900,000.00

En letras: NOVECIENTOS MIL PESOS m/cte.....

TBARAJAS

Elaboró

Souza Castellanos Castro

Ordenador del gasto

Recibi:

C.C.


de

04 02 2025

3,040,000.00

RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA

TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS m/cte*****

 <p>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIÓN</p>	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2025	02	04	No: CE 25-00136	Con: 1 1

Doc. de Pago : 00136 Nombre Banco : BANCOLOMBIA Benef : RAMON CARVAJAL SANDRA MILENA
Cuenta Número : 312714584-55 Nombre Cuenta : CTA AHORROS BANCOLOMBIA HOSP Nit : 00055175942

CG 25-00087, CP 25-00091, CD 25-00087, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LA CONSULTA INTERDISCIPLINARIA PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN, REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER; PAGO CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2024.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1058	honorarios	249054	2.4.5.02.09.93192.90	RP	3,040,000.00	0.00	3,040,000.00
0916	CTA AHORRO 31271458455 ESE HOS	11100604			0.00	3,040,000.00	3,040,000.00

SUMAS IGUALES \$ 3,040,000.00 3,040,000.00

Valor a pagar: \$ 3,040,000.00

En letras: TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS m/cte*****

TBARAJAS

Sonia Castellanos Castro
Sonia Castellanos Castro

Recibi:

Elaboró

Ordenador del gasto

CC

de