FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

Código: FTO-GAJ-SCAP-22
Versión: 4
Fecha: 26/02/2025

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Número de pago/ total de pagos:	1	Fecha:	Jueves, 15 de mayo del 2025

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 200,000,000.00			Valor mensual	$185,905,576
Número:	110-25	Fec.Suscripción	23/04/2025	Fecha de iniciación:	24/04/2025
Nº CDP 1:	588	Fecha :	8/04/2025		
Nº CDP 2:		Fecha :		Fecha de terminación:	31/08/2025
Nº RP 1 :	1079	Fecha :	23/04/2025		
Nº RP 2:		Fecha :		Duración:	4 Meses 7 Dias
Rubro Presupuestal:	23202010044391201-			Periodo a pagar	PRIMERA CUENTA
Requiere Informe:	SI: x	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: x	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

$ 14,094,424.00

OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	AIRES COSTA LTDA								
Identificación:	Tipo de documento	Cédula		Nit.		Número:	806,011,238	DV.	7
Dirección:	Parque Reesidencial el Contry Mz. K Lt. 5								
Número de Teléfono:			FAX:			CEL.		3176817539-3225558857	
Clase y número de cuent	Corriente:		Ahorros	x	Número	50487146318	Banco:	BANCOLOMBIA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:		Persona Jurídica:	
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
Responsable de IVA	X	Entidad sin ánimo de lucro	
NO responsable de IVA			

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:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: X NO:

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:

Se anexa informe de supervision de ejecucion contractual (FTO-SAF-ISEC) e informe de actividades realizadas por el contratista

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $ _____ Periodo _____
Comprobante de pago Número: _____
Fecha de pago: _____

Aportes a Pensión

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:
PLANILLA : 9485922916 SI: x NO:

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, por lo tanto autorizo el pago de $ 185,905,576

Anexos:

Copia de aporte a pensión	SI: X	NO:	Cuenta de Cobro	SI:	NO:
Copia de aporte a salud	SI: X	NO:	factura	SI: X	NC AC-553
Copia de aporte A.R.L.	SI: X				

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: AIRES COSTA LTDA
C.C.: 806.011.238-7
RL: SANDRA MILENA TORRES FRIAS
CC: 45.513.337 DE CARTAGENA-BOLIVAR

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR 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:	ORDEN DE COMPRA
NO. CONTRATO: 110-2025	
NOMBRE CONTRATISTA:	AIRES COSTA LTDA
IDENTIFICACION:	NIT. 806.011.238-7
FECHA DE INICIO:	24 de abril del 2025
PERIODO DEL INFORME	PRIMERA 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.

ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS PARA 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
1.5. Entregar los equipos de aires acondicionados cumpliendo con las especificaciones técnicas descritas en la oferta presentada y establecidas dentro del contrato.	El contratista hace entrega de los equipos de aires acondicionados cumpliendo con las especificaciones técnicas descritas en la oferta presentada.	cumple
1.6. Entregar equipos en buenas condiciones, en caso que presenten problemas y conflictos en sus componentes, el Contratista deberá suministrar otros equipos, en el término de dos días siguientes al reporte de las fallas garantizando que se encuentren en óptimas condiciones.	**AIRES COSTA LTDA**, entrego los equipos en buenas condiciones, en este periodo no se presento problemas con los equipos suministrados.	cumple
1.7. Los costos de transporte serán asumidos por el Contratista.	El contratista asume los costos de transporte para la ejecucion del contrato.	cumple
1.8. Instalar en sitio los equipos adquiridos por la ESE sin que se genere un costo adicional alguno.	E l contratista instalo los equipos en los sitios solicitados por la ESE sin que se genere un costo adicional alguno.	cumple
1.9. Sostener el precio durante la vigencia del contrato.	El contratista ha sostenido el precio durante la vigencia del contrato.	cumple
1.10. Realizar entrega de equipos de aires acondicionados en calidad y condiciones según sea la necesidad	**AIRES COSTA LTDA**, entrego los equipos de aires acondicionados en calidad y condiciones según fue la necesidad.	cumple
. Cumplir con los demás parámetros establecidos dentro del contrato y de los requerimientos de la E.S.E.	En cumplimiento.	cumple

Observaciones:

FIRMA DEL SUPERVISIOR:
NOMBRE: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO