INFORME DE ACTIVIDADES No. 002

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DEL 2025

1. INFORMACION GENERAL

No DE CONTRATO	C-PSAG-00170-2025	**FECHA DE SUSCRIPCION**	MARZO 18 DEL 2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION						
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO A LA GESTION MISIONAL DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ.						
CONTRATANTE	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ						
NIT ESE	824.000.204-5						
REP. LEGAL	VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ						
CONTRATISTA	OSNAIDER ARIAS ALVAREZ						
NIT CONTRATISTA	1003393078	**No CC**	1003393078				
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 5.400.000) M/C						
VALOR A COBRAR	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) M/C						
PERIODO A COBRAR	DEL 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO 2025						
SUPERVISOR	YINA PATRICIA MIELES CALDERON	**CARGO DE SUPERVISOR**	TECNICO DEL AREA DE LA SALUD ARCHIVO				
PLAZO	SESENTA (60) DIAS						
FECHA DE INICIO	18/03/2025	**ADICION**	Si		No	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	16/06/2025	**SUSPENSIÓN**	Si		No	X	

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CONTRATO	Fecha	Rubro	Concepto	Recurso	CDP No.	Valor
C-00170-2025	03/03/2025	2450208001-01	servicios técnicos de apoyo operativo – remuneración.		257	3.600.000

3. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**OBLIGACION EJECUTADA**
1. *Apoyar a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuesto a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física que conforma a la ESE Hospital Marino Zuleta*.	*Apoye a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuesto a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física que conforma a la ESE Hospital Marino Zuleta*.
2. *Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresan a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta, así como orientar conforme a las áreas de consulta, asistencia y/o atenciones requeridas.*	*Pude Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresan a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta, así como orientar conforme a las áreas de consulta, asistencia y/o atenciones requeridas.*
3. *Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles*.	*Logre Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles..*
4. *Realizar las demás actividades que le sean encomendadas en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato.*	*Realicé las demás actividades que me encomendó en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato*
5. *Rendir informe de su gestión a la entidad contratante mensualmente como requisito previo para el pago.*	*Rendí informe de mi gestión a la entidad contratante mensualmente como requisito previo para el pago*
Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)	

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
OBLIGACIONES PRESTACIONALES	**CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**		**VALOR DEL I.B.C**
			$1.423.500.oo
Mes de salud	ABRIL 2025	**Mes de pensión**	ABRIL 2025
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 4599051426		VALOR DEL APORTE $ 440.500
Salud	178.000		
Pensión	227.800		
Riesgos Laborales	34.700		
PARAFISCALES	VALOR DEL APORTE $ 0.oo		
Sena	$ 0.oo		
Icbf	$ 0.oo		
Caja de Compensación Familiar	$ 0.oo		

5. DECLARACIONES GENERALES

Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

También declaro que he cumplido con la obligación de realizar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI en los periodos y valores señalados.

6. DECLARACIONES ESPECIALES

Que la E.S.E. Hospital Marino Zuleta Ramírez de la paz - Cesar, debe por concepto de servicios prestados por ejecución de las obligaciones del contrato de la referencia, en el periodo comprendido del 18 de abril al 17 de mayo 2025, la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS.
($ 1.800. 000) M/C.
El presente documento se asimila a soporte equivalente de pago o cuenta de cobro.

7. CERTIFICACIÓN DE CUENTA DE AHORRO

Manifiesto que el valor de los presentes honorarios puede ser consignado a la cuenta de ahorro a la mano No. 52463216002 Bancolombia.

8. ANEXOS

- Planilla de pago aportes SGSS del mes de abril de 2025
- Informe cualitativo
- RUT
- Certificación bancaria

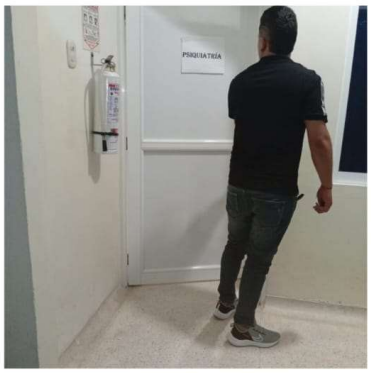
Nombre del contratista

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:





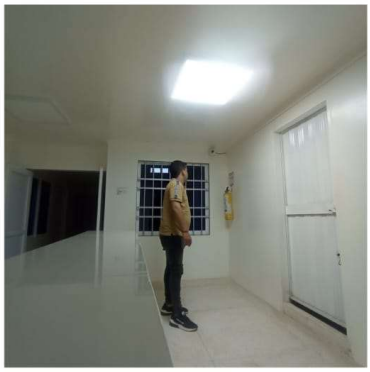


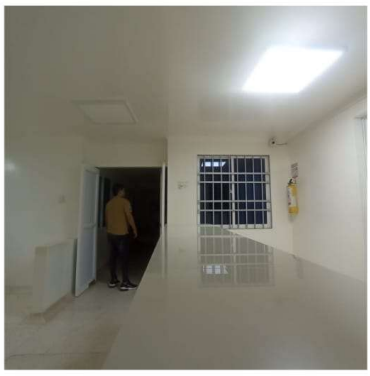











MISIO
MEDIC




Lactancia











