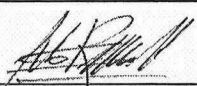


		FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS				Código: FIO-GAJ-SCAP-22 Versión: 4 Fecha: 26/02/2025																																																													
Dependencia: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Número de pago: 2		Fecha: 5 de Junio de 2025																																																															
DATOS DEL CONTRATO		<table border="0"> <tr> <td>Valor:</td> <td>\$ 186,566,343.18</td> <td>Valor mensual:</td> <td>\$ 186,566,343.18</td> <td>Saldo del contrato:</td> <td>\$ 0.00</td> </tr> <tr> <td>Número:</td> <td>116-25</td> <td>Fec. Suscripción:</td> <td>29/04/2025</td> <td>Fecha de iniciación:</td> <td>7/05/2025</td> </tr> <tr> <td>N° CDP: Inicial:</td> <td>618</td> <td>Fecha:</td> <td>24/04/2025</td> <td>Fecha de terminación:</td> <td>31/05/2025</td> </tr> <tr> <td>N° CDP: Adición:</td> <td>N/A</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° RP: Inicial:</td> <td>1111</td> <td>Fecha:</td> <td>29/04/2025</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° RP: Adición:</td> <td>N/A</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rubro Presupuestal:</td> <td>245020554129</td> <td>Duración:</td> <td colspan="3">Meses 25 Días</td> </tr> <tr> <td>Requiere Informe:</td> <td>SI: ☒ NO: ☐</td> <td>Periodo a pagar:</td> <td colspan="3">7 de Mayo de 2025 hasta el 31 de Mayo de 2025 CUENTA FINAL</td> </tr> <tr> <td>Entregó Informe:</td> <td>SI: ☒ NO: ☐</td> <td>Suspensión No.:</td> <td colspan="3">N/A Meses</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Prorroga No.:</td> <td colspan="3">N/A Meses</td> </tr> </table>						Valor:	\$ 186,566,343.18	Valor mensual:	\$ 186,566,343.18	Saldo del contrato:	\$ 0.00	Número:	116-25	Fec. Suscripción:	29/04/2025	Fecha de iniciación:	7/05/2025	N° CDP: Inicial:	618	Fecha:	24/04/2025	Fecha de terminación:	31/05/2025	N° CDP: Adición:	N/A					N° RP: Inicial:	1111	Fecha:	29/04/2025			N° RP: Adición:	N/A					Rubro Presupuestal:	245020554129	Duración:	Meses 25 Días			Requiere Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Periodo a pagar:	7 de Mayo de 2025 hasta el 31 de Mayo de 2025 CUENTA FINAL			Entregó Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Suspensión No.:	N/A Meses					Prorroga No.:	N/A Meses		
Valor:	\$ 186,566,343.18	Valor mensual:	\$ 186,566,343.18	Saldo del contrato:	\$ 0.00																																																														
Número:	116-25	Fec. Suscripción:	29/04/2025	Fecha de iniciación:	7/05/2025																																																														
N° CDP: Inicial:	618	Fecha:	24/04/2025	Fecha de terminación:	31/05/2025																																																														
N° CDP: Adición:	N/A																																																																		
N° RP: Inicial:	1111	Fecha:	29/04/2025																																																																
N° RP: Adición:	N/A																																																																		
Rubro Presupuestal:	245020554129	Duración:	Meses 25 Días																																																																
Requiere Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Periodo a pagar:	7 de Mayo de 2025 hasta el 31 de Mayo de 2025 CUENTA FINAL																																																																
Entregó Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Suspensión No.:	N/A Meses																																																																
		Prorroga No.:	N/A Meses																																																																
OBJETO DEL CONTRATO:		ADECUACIÓN, MEJORAS LOCATIVAS Y/O MANTENIMIENTO PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL SEGUNDO PISO, EN EL HOSPITAL ARROZ BARATO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, CON EJECUCIÓN DE TRACTO SUCESIVO.																																																																	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																																																																			
Nombre: LMP INGENIERIA S.A.S.																																																																			
Identificación: Tipo de documento: Cédula		Cédula		NIT: X		Número: 900,739,049 DV: 8																																																													
Dirección: CL 78 53 90 OF 7 B CC COUNTRY PLAZA																																																																			
Número de Teléfono: 3008160433		FAX:		CEL: X																																																															
Clase y número de cuenta: Corriente: x Ahorros:		477869996330		Banco:		DAVIVIENDA																																																													
ASPECTOS TRIBUTARIOS		<table border="0"> <tr> <td> Marque con "X" Persona Natural: Gran Contribuyente: Responsable de IVA: NO Responsable de IVA: He verificado de esta información frente al RUT : </td> <td> Persona Jurídica: Autoretenedor: Entidad sin ánimo de lucro </td> </tr> <tr> <td> ☒ </td> <td> ☒ </td> </tr> </table>						Marque con "X" Persona Natural: Gran Contribuyente: Responsable de IVA: NO Responsable de IVA: He verificado de esta información frente al RUT :	Persona Jurídica: Autoretenedor: Entidad sin ánimo de lucro	☒	☒																																																								
Marque con "X" Persona Natural: Gran Contribuyente: Responsable de IVA: NO Responsable de IVA: He verificado de esta información frente al RUT :	Persona Jurídica: Autoretenedor: Entidad sin ánimo de lucro																																																																		
☒	☒																																																																		
INFORME DEL SUPERVISOR																																																																			
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD		<table border="0"> <tr> <td>El contratista presentó el informe correspondiente:</td> <td>SI: ☒ NO: ☐</td> <td># de folios:</td> </tr> <tr> <td>El informe cumple con lo estipulado en el contrato:</td> <td>SI: ☒ NO: ☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: ☒ NO: ☐	# de folios:	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: ☒ NO: ☐		Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:																																																					
El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: ☒ NO: ☐	# de folios:																																																																	
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: ☒ NO: ☐																																																																		
Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:																																																																			
NA / INFORME																																																																			
APORTES SEGURIDAD SOCIAL		<table border="0"> <tr> <td colspan="3"> Aportes a Salud </td> <td colspan="3"> Aportes a Pensión </td> </tr> <tr> <td>Valor pagado \$</td> <td>Periodo</td> <td></td> <td>Valor pagado \$</td> <td>Periodo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comprobante de pago Número:</td> <td></td> <td></td> <td>Comprobante de pago Número Planilla:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago:</td> <td></td> <td></td> <td>Fecha de pago:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Aportes a A.R.L. </td> <td colspan="3"> Pensionado: SI: ☐ NO: ☐ </td> </tr> <tr> <td>Valor pagado \$</td> <td>Periodo</td> <td></td> <td>Certificación:</td> <td>SI: ☐ NO: ☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comprobante de pago Número:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Persona Jurídica: </td> <td colspan="3"> SI: ☒ NO: ☐ </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> PLANILLA: 78357586 </td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>						Aportes a Salud			Aportes a Pensión			Valor pagado \$	Periodo		Valor pagado \$	Periodo		Comprobante de pago Número:			Comprobante de pago Número Planilla:			Fecha de pago:			Fecha de pago:			Aportes a A.R.L.			Pensionado: SI: ☐ NO: ☐			Valor pagado \$	Periodo		Certificación:	SI: ☐ NO: ☐		Comprobante de pago Número:						Fecha de pago:						Persona Jurídica:			SI: ☒ NO: ☐			PLANILLA: 78357586					
Aportes a Salud			Aportes a Pensión																																																																
Valor pagado \$	Periodo		Valor pagado \$	Periodo																																																															
Comprobante de pago Número:			Comprobante de pago Número Planilla:																																																																
Fecha de pago:			Fecha de pago:																																																																
Aportes a A.R.L.			Pensionado: SI: ☐ NO: ☐																																																																
Valor pagado \$	Periodo		Certificación:	SI: ☐ NO: ☐																																																															
Comprobante de pago Número:																																																																			
Fecha de pago:																																																																			
Persona Jurídica:			SI: ☒ NO: ☐																																																																
PLANILLA: 78357586																																																																			
SOLICITUD DE PAGO		Certifico que las actividades se ejecutan 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, se autoriza el pago de la factura de la CUENTA FINAL LMP-1231, por valor de \$186,566,343.18																																																																	
Anexos: Copia de aporte a pensión SI: ☒ NO: ☐		Copia de aporte a salud SI: ☒ NO: ☐		Copia de aporte A.R.L. SI: ☒ NO: ☐		Cuentas de Cobro NO: ☐ Factura NO: ☐																																																													
						FACTURA: LMP - 1231																																																													
CONTRATISTA:		SUPERVISOR:																																																																	
FIRMA CONTRATISTA LMP INGENIERIA S.A.S. NIT: 900739049-8 REP. LEGAL: LAUREANO JOSE MENDOZA PEINADO. CC: C.C. 12.435.587 DE VALLEDUPAR.		JULIO CESAR RIVERA MOLINARES 91.010.780 PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUPERVISOR																																																																	

		INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL		Código: FTO-SAF-ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020
NO. CONTRATO:		116-25		
NOMBRE CONTRATISTA:		LMP INGENIERIA S.A.S		
IDENTIFICACION NIT:		900739049 - 8.		
FECHA DE INICIO:		7 DE MAYO DE 2025		
PERIODO DEL INFORME		7 de Mayo de 2025 hasta el 31 de Mayo de 2025		
LUGAR DE EJECUCION (area)		En la ciudad de Cartagena - Hospital Arroz Barato		
OBJETO DEL CONTRATO				
ADECUACIÓN, MEJORAS LOCATIVAS Y/O MANTENIMIENTO PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL SEGUNDO PISO, EN EL HOSPITAL ARROZ BARATO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, CON EJECUCIÓN DE TRACTO SUCESIVO.				
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO				
OBLIGACIONES		ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION		RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1. Cumplir oportunamente con el objeto del presente contrato en los términos y condiciones funcionales, técnicas, sartaft, económicas, financieras y comerciales establecidas en el contrato, en la propuesta y en los documentos y anexos que hagan parte del presente proceso adelantado por la E.S.E H.L.C.I.		El contratista cumplió oportunamente con todos los terminos establecidos en el contrato y anexos que se adelantaron en el proceso con la E.S.E . H.L.C.I		cumple
2. Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo del contrato.		No se presentaron anomalías durante la ejecucion del contrato		cumple
3. Acatar los acuerdos a los que se llegue durante el desarrollo del contrato con el personal que la E.S.E H.L.C. I designe como parte del equipo de seguimiento del contrato.		El contratista acato todos las sugerencias impartidas por el supervisor del contrato por parte de la ESE.		cumple
4. Disponer de todos los recursos que se requieran para el cumplimiento del objeto del presente contrato.		El contratista dispuso de todos los recursos para el cumplimiento del objeto del contrato.		cumple
5. Cumplir sus obligaciones frente al sistema de seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.		El contratista cumplio con todas las obligaciones al sistema de seguridad social y parafiscales.		cumple
6. Responder a las consultas efectuadas por la E.S.E H.L.C. I a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud.		El contratista cumplio oportunamente con las consultas efectuadas.		cumple
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. En caso de que durante la ejecución del presente contrato reciba tales peticiones o amenazas, deberá informarlo inmediatamente a la ESE, y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.		En ningun momento se recibieron, peticiones ni amenazas, que actuen por fuera de la ley		cumple
8. Las demás que se deriven tanto del contenido de la propuesta presentada como de la solicitud de servicios y de los documentos que forman parte integral del presente contrato, así como de la esencia y naturaleza del objeto contractual.		El contratista cumple con las normas tributarias pagando los impuestos y retenciones a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario.		cumple
9. Garantizar y asumir dentro de su propuesta, los costos del transporte necesario para entregar e instalar los elementos objeto del contrato, los cuales se entienden incorporados en los valores unitarios por él ofertados, en tal sentido LA E.S.E H.L.C.I no reconocerá valor alguno asociado a estos conceptos, así como el cargue y descargue en el lugar de ubicación señalado por LA E.S.E H.L.C. y que indique el supervisor.		El contratista cumple todos los costos relacionados con el transporte, cargues y descargues en los diferentes centros de salud intervenidos		cumple
10. Atender oportunamente los requerimientos por garantía de los elementos o actividades pendientes por realizar, solicitud que realice la supervisión del contrato, acorde a esto entregar los elementos		El contratista asumira de ser necesario los requerimientos por garantias o actividaes pendientes por realizar		cumple
11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.		El contratista obro con lealtad y buena fe, durante las intervenciones a los centros de salud		cumple
12. Garantizar la calidad de los servicios contratados y responder por ellos.		El contratista garantiza la calidad de los servicios objetos del contrato.		cumple
13. Suscribir el contrato y cumplir con los requisitos de legalización en la oportunidad establecida para el efecto.		El contratista cumplio con la suscripcion del contrato y requisitos de legalizacion.		cumple

	INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL		Código: FTO-SAF-ISEC-28
			Versión: 1
			Fecha: 07/07/2020
NO. CONTRATO:		116-25	
NOMBRE CONTRATISTA:		LMP INGENIERIA S.A.S	
IDENTIFICACION NIT:		900739049 - 8.	
FECHA DE INICIO:		7 DE MAYO DE 2025	
PERIODO DEL INFORME		7 de Mayo de 2025 hasta el 31 de Mayo de 2025	
LUGAR DE EJECUCION (area)		En la ciudad de Cartagena - Hospital Arroz Barato	
OBJETO DEL CONTRATO			
ADECUACIÓN, MEJORAS LOCATIVAS Y/O MANTENIMIENTO PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL SEGUNDO PISO, EN EL HOSPITAL ARROZ BARATO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, CON EJECUCIÓN DE TRACTO SUCESIVO.			
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 OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
14. Cumplir con las normas tributarias pagando los impuestos y retenciones a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario.		El contratista cumple con las normas tributarias y retenciones de conformidad con el estatuto tributario	cumple
15. Cumplir con normas laborales establecidas en el código sustantivo del trabajo respecto del personal utilizado en el cumplimiento del objeto contractual.		El contratista cumple con todas las normas laborales, establecidas en el código sustantivo de trabajo	cumple
16. Mantener actualizadas las pólizas exigidas por el HLCI, así como el buen estado de uso y funcionamiento del equipo y herramientas necesarias para la ejecución del presente contrato.		El contratista cumple con las polizas hasta la fecha estan actualizadas, y las herramientas y losequipos se usaron en buen estado.	cumple
17. Presentar cuenta de cobro, de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con los documentos soportes requeridos por la supervisión del contrato.		El contratista presenta cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago, con sus debidos soportes.	cumple
18. Presentar con cada cuenta o factura y al momento de la liquidación del contrato las certificaciones en que conste que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes de las obligaciones al sistema de salud (EPS), Fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y los Aportes Parafiscales (SENA, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR)		El contratista presenta en el momento de la factura, certificación de paz y salvo, en el pago de los aportes, (EPS), Fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y los Aportes Parafiscales (SENA, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR)	cumple
			
FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA: DIRECCIÓN APOYO LOGISTICO			