Hospital Local Cartagena	**FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS**	Código: FTO-GAJ-SCAP-22 Versión: 4 Fecha: 26/02/2025

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Número de pago/ total de pagos:	01/01	Fecha:	Viernes, 13 de junio de 2025

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 23,591,750			Valor mensual	23,591,750.00	Saldo del contrato: 0.00		
Número:	75-2025			Fecha de iniciación:		15/04/2025		
N° CDP:	492	Fecha :	3/03/2025	Fecha de terminación:		31/05/2025		
N° RP:	842	Fecha :	13/01/2025	Duración:	1	Meses	16	días
N° CDP:		Fecha :						
N° RP:		Fecha :						
Rubro Presupuestal:				Periodo a pagar:	CUENTA UNICA			
Requiere Informe:	SI:		NO: X	Suspensión No.:		En tiempo:		
Entregó Informe:	SI:		NO: X	Prorroga: No.:	1	En tiempo:	16	días

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE BUZONES PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	EXTINTORES OPTIMOS DEL CARIBE SAS							
Identificación:	Tipo de documento: Cédula		NIT.	x	Número:	901.658.529-7	DV.	
Dirección:	Bosque sector San Isidro, tranv 54 27-151							
Número de Teléfono:	6479446		FAX:			CEL:	3162455138	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Numero	78400005108	Banco:	BANCOLOMBIA

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"				
Persona Natural:		Persona Jurídica:	X	
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:		
Responsable de IVA	X	Entidad sin ánimo de lucro		
No Responsable de IVA				
He verificado do esta información frente al RUT :		SI: X	NO:	

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: ____ NO: X # de folios: ____

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

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas: Obligaciones del contratista ejecutadas en el periodo correspondiente sin novedad. Cumple

SE ANEXA SOPORTES VERIFICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO (FIRMA)

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

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: 9655720531 9798673220

SOLICITUD DE PAGO

Se certifica que el señor RICHAR NEL PERTUZ BARRETO cumplió con las obligaciones establecidas dentro del contrato N° 075 - 2025,SUMINISTRO DE BUZONES PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, de acuerdo con las condiciones y especificaciones previstas. por tanto se autoriza el pago de laFactura N° FE-11 por valor de $23591750 Cumple con el pago de Seguridad Social.

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	NO:
Copia de aporte A.R.L.	SI: X			FACTURA FE-11	

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: EXTINTORES OPTIMOS DEL CARIBE SAS
NIT: 901.658.529-7
REPRENTANTE LEGAL: RICHAR NEL PERTUZ BARRETO
CC: C.C.7.917.524 de Cartagena

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: OLGA ELENA LONDOÑO SALCEDO
C.C.: 45583792 DE EL CARMEN DE BOLIVAR
DENOMINACION DEL CARGO: JEFE DE OFICINA
AREA ASIGNADA: PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA

Scanned with CamScanner

Hospital Local Cartagena	**INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL**	**Código: FTO-SAF- ISEC-** **Versión: 1** **Fecha: 07/07/2020**

TIPO DE CONTRATO: Orden de suministro	
NO. CONTRATO: 075-25	
NOMBRE CONTRATRISTA: EXTINTORES OPTIMOS DEL CARIBE SAS	
IDENTIFICACION: 901.658.529-7	
FECHA DE INICIO:	**15 de abril de 2025**
PERIODO DEL INFORME	**15/04/2025 a 31/05/2025**
LUGAR DE EJECUCION (área)	**Centros de atención de la red prestadora de servicios de salud de la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias.**

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE BUZONES PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN 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 OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1. Entregar instalados los buzones de sugerencias en los diferentes puestos de atención de la E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias previa entrada al almacén de los bienes acordados de acuerdo a las especificaciones técnicas. Los costos de transporte y personal para la instalación de los mismos serán asumidos por el Contratista.	Los buzones fueron instalados en cada centro de atención y recibido a satisfacción por cada jefe responsable de los centros y puestos de salud.	cumple
2. Sostener el precio durante la vigencia del contrato.	El contrato manitiene su precio de acuerdo a lo pactado.	cumple
3 . Cumplir con los demás parámetros establecidos dentro del contrato y de los requerimientos de la E.S.E.	Durante el periodo se cumple con lo establecido sin novedad alguna.	cumple

Observaciones:

NOMBRE: OLGA ELENA LONDOÑO SALCEDO **FIRMA DEL SUPERVISOR:** **CARGO: JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA** **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**	

Scanned with CamScanner