Hospital Local Cartagena

FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

SCAP-21 | Versión: 3.1 | Fecha: 07/07/2020

Dependencia:	GESTION COMERCIAL Y COMUNICACIONES	Número de pago/ total de pagos:	3	Fecha:	5/07/2025

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 199,953,320.00		Valor mensual	$ 84.015.190	Saldo del contrato: $ 31.594.500
Número:	079-25 Fec.Suscripción	17/03/2025	Fecha de iniciación:		20/03/2025
Nº CDP:	517 Fecha :	12/03/2025	Fecha de terminación:		19/05/2025
Nº RP:	854 Fecha :	17/03/2025	Duración:		Meses: 2 Días:
Rubro Presupuestal:	212020200883611		Período a pagar:		terera cuenta
Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:	1	En tiempo: 2 meses
Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: REALIZACIÓN, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE AVISOS PUBLICITARIOS DE LOS HOSPITALES, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	IMPRESIONES Y SUMINISTROS SAS								
Identificación:	Tipo de documento: Cédula		Nit.	X	Número:	806,016,425	DV.	0	
Dirección:	BRR LOS ALPES, TV 71 F 31 A 30. CARTAGENA								
Número de Teléfono:		FAX:			CEL.	3135316601			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Núme	389028028	Banco:	BANCO DE BOGOTÁ	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"				
	Persona Natural:		Persona Jurídica:	X
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
	IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
	IVA Régimen Simplificado:			

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		Aportes a Pensión	
Valor pagado $	Período	Valor pagado $	Período
Comprobante de pago Número:		Comprobante de pago Número Planilla):	
Fecha de pago:		Fecha de pago:	

Aportes a A.R.L.				
Valor pagado $	Período	Pensionado:	SI:	NO: x
Comprobante de pago Número:		Certificación:	SI:	NO:
Fecha de pago:				

Persona Jurídica: SI: X NO:

PLANILLA No, 9487732812 DE 02/07/2025

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 la factura No.IMS-328 por valor total de OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINCE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE ($84.015.190)

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			Facturas No.: 1981	

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: IMPRESIONES Y SUMINISTROS SAS

NIT. 806,016,425

R/L GUSTAVO ENRIQUE HOYOS NIETO

C.C. 6.879.915

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: LAURA CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ

C.C. 1.047.479.465

DENOMINACION DEL CARGO: Profesional Universitario

AREA ASIGNADA: Mercadeo y Comunicaciones

NOMBRE APOYO SUPERVISION:

CARGO:

	INFORME SUPERVISION DE EJECUCION CONTRACTUAL	Código: FTO-SAF- ISEC-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: ORDEN DE SERVICIO

No. 079-25

NOMBRE CONTRATRISTA: IMPRESIONES Y SUMINISTROS SAS. – NIT. 806016425-0.
R.L. GUSTAVO ENRIQUE HOYOS NIETO. – C.C. 6879911 DE MONTERIA

IDENTIFICACION: NIT. 806016425-0.

FECHA DE INICIO	20 de Marzo de 2025
PERIODO DEL INFORME	Tercera cuenta
LUGAR DE EJECUCION (area)	Cartagena de Indias D. T. y C.

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZACIÓN, TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE AVISOS PUBLICITARIOS DE LOS HOSPITALES, CENTROS Y PUESTOS 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 OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
Entregar oportunamente en el almacén de la ESE HLCI los elementos requeridos en un plazo de siete (7) días calendario	El contratista entregó oportunamente en el almacén de la ESE HLCI los elementos requeridos en un plazo de siete (7) días calendario.	CUMPLE
Entregar cada uno de los elementos nuevos	El contratista entregó cada uno de los elementos nuevos y en buen estado.	CUMPLE
Asumir todos los gastos de adquisición o fabricación, transporte, instalación, importación, impuestos, bodegajes necesarios para la entrega de los elementos	El contratista asumió todos los gastos de adquisición o fabricación, transporte, instalación, importación, impuestos, bodegajes necesarios para la entrega de los elementos	CUMPLE
Remplazar a sus expensas y a entera satisfacción de la ESE HLCI, sin costo alguno, todos los elementos que resulten averiados o vencidos al momento de la entrega, dentro de los dos (2) días calendario siguiente a la solicitud por parte del supervisor.	Durante este periodo no se encontraron elementos averiados o vencidos al momento de la entrega	CUMPLE
Garantizar durante la ejecución del contrato, los precios y cantidades de útiles y elementos ofertados.	El contratista garantizó durante la ejecución del contrato, los precios y cantidades de útiles y elementos ofertados.	CUMPLE
Otorgar una garantía de dos (2) años a los avisos publicitarios entregados a la ESE HLCI.	El contratista otorgó una garantía de dos (2) años sobre los avisos publicitarios entregados a la E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias.	CUMPLE
Suministrar las demás necesidades que surjan de elementos de publicidad, mercadeo y comunicaciones.	Durante la ejecución del contrato no se han solicitado elementos de publicidad, mercadeo y comunicaciones adicionales a los contemplados en el estudio previo y contrato.	CUMPLE
Las demás obligaciones que se desprendan en el marco del objeto contratado	El contratista cumplión con las obligaciones que se desprendieron en el marco del objeto contratado	CUMPLE

Observaciones: El supervisor revisó la planilla No. 9487732812 en la página web de aportes en línea - se anexa consulta.

NOMBRE: LAURA CAROLINA GONZALEZ GONZALEZ

FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARGO: P.U. OFICINA DE MERCADEO Y COMUNICACIONES