Hospital Local Cartagena

FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

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

Dependencia: APOYO LOGISTICO

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 770,795,043.00	Número de pago/ total de pagos:	6	Fecha:	9/09/2025
Número:	073-25	Fec.Suscripc	11/03/2025	Valor mensual	$ 91,528,298.09
N° CDP 1:	476	Fecha :	25/02/2025	Saldo del contrato:	$ 151,360,376.17
N° CDP 2:		Fecha :		Fecha de iniciación:	13/03/2025
N° RP 1 :	794	Fecha :	11/03/2025	Fecha de terminación:	31/12/2025
N° RP 2:		Fecha :		Duración:	9 Meses 18 Dias
Rubro Presupuesto	245020554412-245020994412			Periodo a pagar:	SEXTA CUENTA
Requiere Informe:	SI: x		NO:	Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: x		NO:	Prorroga: No.:	En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: MANTENIMIENTO, REPARACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y LAVADO DE TANQUES Y ALBERCAS DE AGUA POTABLE DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	FUMIHOGAR S.A.S							
Identificación:	Tipo de document Cédula		Nit.	X	Número:	901,231,417	DV.	7
Dirección:	Manzana 61 Lt 8 Br Socorro - Cartagena							
Número de Teléfor	3135481077	FAX:			CEL.		3135481077	
Clase y número de	Corriente:		Ahorros	X	Número	0591-0003-7247	Banco:	DAVIVIENDA

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: 148
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 $ _____ Periodo	Valor pagado $ _____ Periodo
Comprobante de pago Númer	Comprobante de pago Número Planilla):
Fecha de pago:	Fecha de pago:

Aportes a A.R.L.

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

Pensionado: SI: NO:
Certificación: SI: NO:

Persona Jurídica:
PLANILLA : 9491406187 SI: x NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico qué 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 $ 91,528,298.09

Copia de aporte a pens	SI: X	NO:	Cuenta de Cobrc	SI:	NO:
Copia de aporte a salud	SI: X	NO:	factura	SI: X	NO:
Copia de aporte A.R.L.	SI: X				

AA 136

Mayerlin Garcia M.
FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE CONTRAT FUMIHOGAR S.A.S
C.C.: 901231417-7
RL: MAYERLIN PAOLA GARCIA MARRUGO
CC: 1052972829 de Magangue

FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES
DENOMINACION DEL CARGO: PU. DIRECCION APOYO LOGISTICO
AREA ASIGNADA: APOYO LOGISTICO
FIRMA APOYO
APOYO SUPERVISOR: HUGOBERTO FLOREZ RANGEL

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

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
NO. CONTRATO: 073-25	
NOMBRE CONTRATISTA:	FUMIHOGAR SERVICIOS S.A.S
IDENTIFICACION:	NIT. 901231417-7
FECHA DE INICIO:	13 de marzo del 2025
PERIODO DEL INFORME	SEXTA CUENTA
LUGAR DE EJECUCION (Área)	DIFERENTES CAPS Y UPAS DE LA ESE HLCI.

OBJETO DEL CONTRATO.

MANTENIMIENTO, REPARACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y LAVADO DE TANQUES Y ALBERCAS DE AGUA POTABLE DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE 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. El Contratista deberá realizar y dejar registro de intercambio de información con las empresas de servicios públicos previo la ejecución de las intervenciones (cuando a ello haya lugar).	El contratista se compromete cuando haya lugar, se realizaran.	cumple
2. El Contratista deberá realizar todas las investigaciones (meteorológicas, sociales, técnicas, etc.), estudios y planeación de medidas preventivas en todos los aspectos que se requieran con el fin de asegurar el cumplimiento del objeto del contrato dentro del plazo acordado.	El contratita trabaja con un cronograma que le permite organizar y planear las actividades de acuerdo a las condiciones que se esten presentando en los centros de salud. Folio 3-4	cumple
3. Asistir y participar en las reuniones técnicas o de trabajo programadas por la supervisión del contrato.	El contratiasta cumple con las reuniones programadas en la entidad por parte de la oficina de apoyo logistico. De la ESE HLCI.	cumple
4. En el evento de tener personal en condición de discapacidad, el contratista deberá mantener al personal vinculado a la empresa por un lapso igual al término de ejecución del contrato.	El contratista no cuenta con personal en condicion de discapacidad.	cumple
5. Acompañar a la institución durante las visitas que realizan los funcionarios de la súper intendencia nacional de salud, direcciones seccionales y departamentales de salud, Empresas promotoras de servicios de salud, entre otros, cuando ejerzan funciones de nspección, vigilancia y control sobre el mantenimiento y demás procesos desarrollados en gestión de la calidad en salud.	Para este mes el contratista no se le envio invitacion a visitas institucionales.	cumple
6. Seguir y cumplir con todos los lineamientos de los procesos institucionales de procedimientos, guías, manuales, policitas, protocolos y demás documentos que sea directos o transversales a la Dirección de Apoyo Logístico.	El contratista cumple con todos los lineamientos de procesos y procedimientos socializados.	cumple
7. Asesorar y acompañar en el diseño del plan de mantenimiento hospitalario y todos los documentos técnicos que se deriven de este.	El contratista esta siempre disponible para cuando se requiere realizar estos diseños.	cumple
8. Elaborar guías, protocolos, manuales, procedimientos que el hospital solicite, que aporten en la ejecución del contrato. (cuando a ello haya lugar)	El contratista se compromete cuando haya lugar se realizaran.	cumple
9. Elaborar informe de gestión mensual con sus respectivos indicadores de cumplimiento, oportunidad, satisfacción y los demás que la entidad solicite. dentro de los 10 primeros días de cada mes.	El contratista cumple con el informe de gestion folio 34-39	cumple
10. Cumplir al 100% los mantenimientos preventivos programados en el plan del mantenimiento cada mes, en caso de que un mantenimiento requiera reprogramación este debe ser justificado técnicamente y deberá de llevarse a cabo máximo en el mes siguientes.	El contratista cumplio con todos los mantenimientos preventivos podemos evidenciarlo en el informe de gestion folio 40-81	cumple
11. Asumir todos los costos que se generen con ocasión del cumplimiento contractual, ncluyendo el transporte, las herramientas e insumos necesarios y demás erogaciones afines	El contratista asume todos los costos, y entrega las herramientas e insumos folio 39	cumple

12. Realizar una inspección previa a los procedimientos, con el fin de identificar las condiciones ambientales, y entregar a quien ejerza la supervisión del contrato un diagnóstico, de cada una de las sedes (lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable, Saneamiento Ambiental), evaluar acertadamente el tipo de problema de cada una de las áreas a intervenir y establecer el plan de manejo más adecuado.	El contratista entrego Diagnostico y plan de saneamiento Basico enviado al correo de la oficina de apoyo logistico.	cumple
Observaciones:		
FIRMA DEL SUPERVISIOR: **NOMBRE: Julio Cesar Rivera Molinares** **CARGO: DIRECTOR DIRECCION APOYO LOGISTICO**	**FIRMA DEL APOYO SUPERVISOR:** **NOMBRE: Hugoberto Florez Rangel**	