1. IN0FORMACION GENERAL: 001							
No DE CONTRATO	C-PSAG-409-2025	**FECHA DE SUSCRIPCION**	AGOSTO 15 DE 2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO APOYO A LA GESTION						
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN LAS ACTIVIDADES DE PRESERVACION Y CUIDADO DE LA PLANTA FISICA QUE INTEGRA A LA ESE. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DEL MUNICIPIO DE LA PAZ EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ASI COMO LA ORIENTACIN AL PERSONAL ASISTENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD.						
CONTRATANTE	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ E.S.E.						
NIT ESE	824 000 204 -5						
REP. LEGAL	VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ						
CONTRATISTA	OSNAIDER ARIAS ALVAREZ						
NIT CONTRATISTA	N/A	**No CC**	1.003.393.078				
VALOR	**TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($3.600.000)**						
PLAZO DE EJECUCION	**DOS (2) MESES**						
VALOR EJECUTADO	**UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/L ($1.900.000)**						
PERIODO EJECUTADO	**DEL 15 DE AGOSTO AL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2025**	**Garantías**	Si		No	X	
SUPERVISOR	YINA PATRICIA MIELES CALDERON	**CARGO DE SUPERVISOR**	TECNICO ADMINISTRATIVO EN GESTION DOCUMENTAL.				
FECHA DE INICIO	15/08/2025	**ADICION**	Si		No	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	14/10/2025	**SUSPENSIÓN**	Si		No	X	

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CONTRATO	Fecha	Rubro	Concepto	CDP No.	RP Nº	Valor
C-PSAG-409-2025	30/07/2025	245020800101	SERVICIOS TECNICOS DE APOYO OPERATIVO - REMUNERACION	709	706	**$ 3.800.000**

3. AVANCE FINANCIERO.	
CONCEPTO	**VALOR / N. A.**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 3.800.000**
VALOR ADICION	**$ 0.00**
ANTICIPO	**$ 0.00**
PAGOS ANTERIORES ACUMULADOS	**$ 0.00**
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	**$ 1.900.000**
SALDO POR EJECUTAR	**$ 1.900.000**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 3.800.000**

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.					
No	**Obligación**	**Descripción de ejecución por parte del contratista**	**Si**	**No**	**Parcial**
1	Apoyar a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuestos a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez.	Verificada la minuta, se concertaron las obligaciones.	**X**		
2	Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresen a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez. Así como orientar conforme a las áreas de consulta asistencia y/o atenciones requeridas.	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
3	Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles.	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
4	Realizar las demás actividades que le sean encomendadas en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato.	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
5	Rendir informe de su gestión a la entidad contratante mensualmente como requisito previo para el pago	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
Mediante la adjunta al informe, se pasó a verificar el cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 como documento de verificación y constancia del cumplimiento del pago de la seguridad social en mi condición de supervisor del contrato estatal. En atención al siguiente detalle:

OBLIGACIONES PRESTACIONALES	**CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**		**VALOR DEL I.B.C**
			$1.423.500
Mes de salud	AGOSTO 2025	**Mes de pensión**	AGOSTO 2025
SEGURIDAD SOCIAL	**PLANILLA N°** 4615674660		**VALOR DEL APORTE $** 440.500
SALUD	$ 178.0.00		
PENSIÓN	$ 227.800		
RIESGOS LABORALES	$ 34.700		
PARAFISCALES	VALOR DEL APORTE $ 0.oo		
SENA	$ 0.00		
ICBF	$ 0.00		
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	$ 0.00		

6. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.
De acuerdo a la información anteriormente suministrada en mi calidad de Supervisor (a), certifico que durante el periodo comprendido **DEL 15 DE AGOSTO AL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2025** el Contratista cumplió oportunamente las actividades objeto del contrato de la referencia y cumplió con el pago de Seguridad Social y/o parafiscales correspondiente al mismo periodo, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 del 2002, Artículo 23 de la ley 1150 del 2007, Decreto 1703 del 2002 y demás leyes y Decretos que lo reglamenta.
7. AUTORIZACIÓN DE PAGO
Por lo anterior, el (a) suscrito supervisor (a) autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido **DEL 15 DE AGOSTO AL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2025** por valor de **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/L. ($1.900.000)**
8. ANEXOS
➢ Informe de actividades DEL 15 DE AGOSTO AL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2025 ➢ Planilla de pago aportes SGSS del mes de agosto 2025 ➢ Evidencias Fotográficas ➢ Informe cualitativo y cuantitativo ➢ Certificado bancario ➢ RUT ➢ Minuta contractual ➢ Disponibilidad Presupuestal ➢ Registro Presupuestal ➢ Acta de Inicio

Dado en el municipio de La Paz, Cesar, a los 10 de septiembre de 2025

YINA PATRICIA MIELES CALDERON

Supervisor