Copia Cont

COSERVICIOS

NIT 900.237.765-9
CALLE 8 Nº 17-42 BARRIO LA FLORIDA II
Tel: (605) 3233771265
Magangué - Colombia
jairpereira24@hotmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 11

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		
NIT	806.010.305-8	**Teléfono**	(605) 3158614291 - Ext. 000
Dirección	BRR LA QUINTA CL 33 N° 22 A 54 LC 8	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/09/2025, 11:58
Expedición	30/09/2025, 11:58
Vencimiento	30/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SEGUNDA CUENTA DE ORDEN DE SERVICIOS N° 155-25 CON LA ESE HOSPITAL DE CARTAGENA	1.00	24,200,000.00	28,798,000.00

Cartagena de Indias

01 OCT 2025

No. Radicado [redacted]-3558
Recibido Cram 3:02pm

Total items: 1

Valor en Letras:
Veintiocho millones setecientos noventa y ocho mil pesos m/cte

Total Bruto	24,200,000.00
IVA 19%	4,598,000.00
Total a Pagar	**28,798,000.00**

Fo. a de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 28,798,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074365551 aprobado en 20240704 prefijo FE desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa

CUFE: ad8c3538ca04886fe187a8ae2bd1c5992805bebb8abff74b15e410a0d4bacc6aa7d3f3998c6f4d0fe9f50664d166cd0d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS
CONTRATO Nº 155-25	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	COOPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA – COSERV
IDENTIFICACION:	NIT. 900237765-9
FECHA DE INICIO	24 de Julio del 2025
PERIODO DEL INFORME	SEPTIEMBRE
LUGAR DE EJECUCION (area)	En la ciudad de Cartagena, así como en las zonas urbanas, rurales, insulares y corregimientos donde se encuentran ubicados los centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C. I.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE PODA Y TALA DE ARBOLES Y MEJORAMIENTO DEL PAISAJISMO MODIFICANDO LAS CARACTERÍSTICAS VISIBLES, FÍSICAS Y ANÍMICAS DE LOS ESPACIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Cumplir con el objeto contractual	Se ejecuta el contrato bajo exclusiva responsabilidad del contratista y acorde al alcance del contrato
2.Realizar mantenimiento paisajístico (poda, tala, extracción de raíz) en los centros asistenciales	Se entrega informe con las atividades ejecutadas durante el periodo a facturar donde se puede evidenciar el objeto contractual.
3.Construir una estructura de concreto en forma de anillo perimetral de 1 a 2 metros de profundidad, al árbol del centro de salud que lo requiera, para el control de crecimiento de raíces invasora que afecten las instalaciones	Esta actividad sera adjuntada en informe de gestion cuando asi aplique por desarrollo de contrato y necesidad en las zonas verdes.
4.El contratista deberá asumir todos los costos, materiales, equipos herramientas para la correcta ejecución del servicio contratado	El contratista asume todos los costos de obra.
5..Entregar informe de ejecución de los trabajos del centro intervenido, con su respectivo anexo fotográfico del antes y después de los trabajos realizados.	Se entrega informe con las atividades ejecutadas durante el periodo a facturar donde se puede evidenciar el objeto contractual.
6.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	Se actua en base a la buena fe para el cumpimiento del contrato y mantenimiento del buen nombre de la empresa
7..El contratista deberá asegurar que los servicios serán prestados con vehículo o medio de transporte acuático en el evento que se requiera en los centros de la zona insular, esto bajo su responsabilidad y herramientas necesarias y exigidas por los protocolos y normatividad vigente, con personal altamente calificado para dar soluciones eficaces y eficientes.	Se entrega informe de gestion y servicio donde describas las actividades realizadas

8.El contratista debe contar con una oficina física en la ciudad de Cartagena, con el fin de garantizar la prestación correcta de los servicios	Contamos con una isntalacion fisica ubicada en la ciudad de cartagena
9.Por ningún motivo el contratista podrá realizar trabajos de poda o tala sin autorización de la autoridad ambiental competente.	Se entrega los soportes de la solicitud de poda y tala, liquidacion del permiso por parte de la autoridad y resolucion de autorizacion
10.El contratista asumirá los gastos económicos que se generen de la solicitud de tal (resolución emitida por la autoridad ambiental) como visto bueno para el desarrollo del objeto contractual	El contratista asume todos los costos de obra
11.Con el fin de mejorar las condiciones medio ambientales el Contratista aplicara lo contenido en la ISO 14001, en lo que tiene que ver con demostrar un sólido desempeño ambiental mediante el control de los impactos ambientales de sus actividades..	Se entrega informe con los controles, intenciones, compromisos e inversion para mejora de los impactos ambientales
12.Cumplir con lo establecido en el Decreto 1076 de 2015 sección 9, ARTICULO 2.2.1.1.9.3.	Nos ajustamos a las directrices enmarcadas en la seccion 9 descrita en el Decreto 1076/2015.
13.EL CONTRATISTA debe suministrar certificación de disposición final de los residuos generados en las actividades.	Se reciben certificados de disposicion final de los residuos organicos generados por las actividades contractuales
14.El contratista debe tener implementado un SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el cual armonizará con el sistema que se está implementando en la entidad y, que es parte indispensable del programa de SST que la entidad tiene en marcha.	Contamos con un sistema de gestion SST implementado.
15..El contratista deberá dar cumplimiento de todas las reglamentaciones y disposiciones vigentes con referencia a la seguridad e higiene.	Se implementan todas las medidas de control para el desarrollo seguro de las actividades
16.El personal que el contratista utilice para la ejecución del objeto debe estar debidamente carnetizados e identificados: como mínimo con los siguientes requisitos: nombre completo, cargo / ocupación y/o oficio, No. De documento de identidad, grupo sanguíneo. De estar uniformado y con elementos de protección personal de conformidad a la función y/o actividad que presta.	Se entrega informe donde consta la utilizacion de los elemento de proteccion personal, uniforme y documentos que facilitan su identificacion.
17.El contratista deberá contar con los certificados que aplique de conformidad a la actividad a realizar.	Contamos con los certiifcados de experiencia relacionada al objeto contractual
18.Dar cumplimiento de todas las reglamentaciones y disposiciones vigentes con referencia a la seguridad e higiene	Se implementan todas las medidas de control para el desarrollo seguro de las actividades
19.Afiliar y realizar los pagos de los aportes mensuales a sus colaboradores al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales	Se entrega planilla de pago de seguridad social acorde al periodo facturado
20.El sitio donde se esté ejecutando las actividades de mantenimiento y/o obra se debe entregar en perfecto estado de orden y limpieza, los escombros producto de este, deben ser dispuestos por el contratista en un lugar destinado para esta labor, debidamente autorizado por el gestor ambiental, se exigirá la certificación correspondiente de disposición final por los entes correspondientes.	Se entrega informe de gestion donde se evidencia las condiciones de ornden y aseo de las zonas usadas durante el desarrollo de la actividad
FIRMA DEL CONTRATISTA:_____ NOMBRE DEL CONTRATISTA: COOPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA – COSERVICIOS IDENTIFICACION: **NIT.900237765-9** REP. LEGAL: FREDIS ENRIQUE GARCIA RICARDO CC: 73110745 DE CARTAGENA-BOLIVAR	FIRMA DEL SUPERVISOR:_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR: **JULIO CESAR RIVERA MOLINARES** CARGO DEL SUPERVISOR: P.U. DEL AREA DIRECCION APOYO LOGISTICO

PLANILLA NRO. 34615477 Tipo E 2025 08 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
NI	900237765	COSERVICIO SAS	ÚNICO	0	0	2025-08	2025-09	34615477		PRIVADA	E	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
LA FLORIDA 17 42	MAGANGUE	430	BOLIVAR	13	3007701508	0	MILEGMARRUGO1512@GMAIL.COM	9499	2135250	3	2025-09-04	2025-09-15

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS002	800130907	28500	0	0	0	0	0	28500	0	0	0	28500	0	0	0	0	28500	1
ESSC24	900226715	57000	0	0	0	0	0	57000	0	0	0	57000	0	0	0	0	57000	2

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	113900	0	0	0	0	0	0	113900	1
230301	800224808	227800	0	0	0	0	0	0	227800	2

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	22500	0	0	0	22500	0	0	22500	0	0	0	22500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF08	890480023	85500	0	0	85500	3

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	2
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	341700
SALUD	85500
RIESGOS LABORALES	22500
CAJAS COMPENSACIÓN	85500
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	535200

PAGADO