Hospital Local Cartagena E.S.E.

FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

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

Dependencia:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Número de pago/ total de pagos:	1	Fecha:	Martes, 4 de noviembre del 2025

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 213,000,000.00			Valor mensual	$93,764,860
Número:	179-25	Fec.Suscripción	8/09/2025	Fecha de iniciación:	12/09/2025
Nº CDP 1:	847	Fecha :	1/09/2025		
Nº CDP 2:		Fecha :		Fecha de terminación:	31/12/2025
Nº RP 1 :	1824	Fecha :	8/09/2025		
Nº RP 2:		Fecha :		Duración:	3 Meses 19 Dias
Rubro Presupuestal:	23202010044391201-			Periodo a pagar	PRIMERA CUENTA
Requiere Informe:	SI: x		NO:	Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: x		NO:	Prorroga: No.:	En tiempo:

saldo del contrato: 119,235,140

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LOS CENTROS DE SALUD QUE HACEN PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	AIRES COSTA LTDA								
Identificación:	Tipo de documento	Cédula		Nit.		Número:	806,011,238	DV.	7
Dirección:	Parque Reesidencial el Contry Mz. K Lt. 5			FAX:					
Número de Teléfono:						CEL.			
Clase y número de cuenta	Corriente:		Ahorros	x	Número	50487146318	Banco:	BANCOLOMBIA	3176817539-3225558857

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:
El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI: X NO: # de folios: 93
Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas: SI: X NO:

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

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

Aportes a A.R.L.
Valor pagado $ _____ Periodo _____
Comprobante de pago Número: _____
Fecha de pago: _____

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

Persona Jurídica:
PLANILLA :9493066687 SI: x NO:

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 $ 93,764,860

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	NC AC-582
Copia de aporte A.R.L.	SI: X				

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: AIRES COSTA LTDA
C.C.: 806.011.238-7
RL: SANDRA MILENA TORRES FRIAS
CC: 45.513.337 DE CARTAGENA-BOLIVAR

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES
C.C.: 85.470.450 de cienega Magdalena
DENOMINACION DEL CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA ASIGNADA: DIRECCION APOYO LOGISTICO

NOMBRE APOYO SUPERVISION: RAFAELA SIMARRA MIRANDA
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

TIPO DE CONTRATO:	ORDEN DE SERVICIO
NO. CONTRATO: 179-2025	
NOMBRE CONTRATISTA:	AIRES COSTA LTDA
IDENTIFICACION:	NIT. 806.011.238-7
FECHA DE INICIO:	12 de septiembre del 2025
PERIODO DEL INFORME	PRIMERA CUENTA
LUGAR DE EJECUCION (Área)	En todos los centros y puestos de salud de la ESE HLCI, en los corregimientos, zona insular y en todo el Distrito de la ciudad de Cartagena, donde se requiera la instalación del servicio.

OBJETO DEL CONTRATO.

SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LOS CENTROS DE SALUD QUE HACEN PARTE 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	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1. Entregar los equipos de aires acondicionados cumpliendo con las especificaciones técnicas descritas en la oferta presentada y establecidas dentro del contrato.	El contratista entrego los equipos de aires acondicionados cumpliendo con las especificaciones técnicas descritas en la oferta presentada y establecidas dentro del contrato. Ver anexo registro fotografico.	cumple
2.Entregar equipos en buenas condiciones, en caso de que presenten problemas y conflictos en sus componentes, el Contratista deberá suministrar otros equipos, en el término de dos días siguientes al reporte de las fallas garantizando que se encuentren en óptimas condiciones.	El contratista entrego los equipos en buenas condiciones, en caso de que presenten problemas y conflictos en sus componentes, el Contratista se compromete a suministrar otros equipos, al reporte de las fallas garantizando que se encuentren en óptimas condiciones.	cumple
3.Instalar en sitio los equipos adquiridos por la ESE sin que se genere un costo adicional alguno	El contratista instalo los Equipos de Aires Acondicionados en sitio adquiridos por la ESE sin que se genere un costo adicional alguno.	cumple
4.Realizar entrega de equipos de aires acondicionados en calidad y condiciones según sea la necesidad	El contratista realizo entrega de los equipos de aires acondicionados en calidad y condiciones según fue la necesidad. Ver anexo registro fotografico.	cumple
mplir con los demás parámetros establecidos dentro del contrato y de los requerimientos de la E.S.E.	En cumplimiento.	cumple

Observaciones:

FIRMA DEL SUPERVISIOR: NOMBRE: JULIO CESAR RIVERA MOLINARES CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION: NOMBRE : RAFAELA SIMARRA MIRANDA CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO