	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS	Código: FTO-GAJ-SCAP-22 Versión: 4 Fecha: 26/02/2025

Dependencia:		Número de pago/ total de pagos:	Cuenta 2	Fecha:	28/10/2025

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	$ 201,897,640.00		Valor mensual	$53,200,000	Saldo del contrato: $117.000.000
Número:	175	Fec.Suscripción 29/08/2025	Fecha de iniciación:		29/08/2025
Nº CDP 1:	844	Fecha : 28/08/2025			
Nº CDP 2:		Fecha :	Fecha de terminación:		31/12/2025
Nº RP 1 :	1758	Fecha : 29/08/2025			
Nº RP 2:		Fecha :	Duración:	4 Meses	
Rubro Presupuestal:	21202020066339 1 - SERVICIOS DE CATERING PARA EVENTOS 245020663391- SERVICIOS DE CATERING PARA EVENTOS		Período a pagar:	16 DE SEPTIEMBRE A 27 DE OCTUBRE DE 2025	
Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:	En tiempo:	
Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:	En tiempo:	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	APS SALUD ASESORIAS SAS								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	900,501,002	DV.	1
Dirección:	ESPINAL CRA 17 NO. 32-179								
Número de Teléfono:				FAX:			CEL.	3007078102	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	550058000068021	Banco:	Davivienda	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"				
	Persona Natural:		Persona Jurídica:	x
	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: NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: X NO: # de folios: 12

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. Se realizaron 3 actividades en el periodo de 16 DE SEPTIEMBRE A 15 DE OCTUBRE DE 2025, listadas a continuacion:
1. ACTIVIDAD 2: TORNEO DE FUTBOL "GOLES DE INTEGRACION Y BIENESTAR" : entregado en Almacen
2. ACTIVIDAD 6: CELEBRACION QUINQUENIOS." JUNTOS HACEMO HISTORIA. RECONOCIENDO EL VALOR DE TU TRAYECTORIA". 27 de septiembre de 2025
3. ACTIVIDAD 3: DIA DE TODAS LAS PROFESIONES: "RECONOCIENDO TU LABOR,CUIDANDO TU MOTIVACION": entregado en Almacen

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado $ 178,000.000	Período	OCTUBRE	Valor pagado $ 227,800.00	Período	OCTUBRE
Comprobante de pago Número:		1075777656	Comprobante de pago Número Planilla):		1075777656
Fecha de pago:		15 de octubre de 2025	Fecha de pago:		15 de octubre de 2025

Aportes a A.R.L			Pensionado:	SI:	NO:
Valor pagado $ 34,700.0	Período	OCTUBRE	Certificación:	SI:	NO:
Comprobante de pago Número:		1075777656			
Fecha de pago:		15 de octubre de 2025			

Persona Jurídica: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo estabiceido en el contrato, que el contratista cumplio con los pagos de seguridad social en salud, pension y administradora de riesgos laborales conforme a las normas vigentes, para el periodo de ejecucion, se anexan las siguientes facturas (**Factura AP9$2.000.000, Factura AP10 $2.000.000, Factura AP11$13.200.000, Factura AP14$36.000.000**), por lo anterior se autoriza el pago por valor de **$53.200.000**

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:	AP9-AP10-AP11-AP14
Copia de aporte A.R.L.	SI: X					

María Laura C

FIRMA CONTRATISTA

Violeth Bresneider G

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE CONTRATISTA:	MARIA LAURA CARCAMO OYAGA	NOMBRE SUPERVISOR:	VIOLETH BRESNEIDER GARCIA
C.C.:	1,047,385,227	C.C.:	32,741,499
		DENOMINACION DEL CARGO:	PU DIRECCION TALENTO HUMANO
		AREA ASIGNADA	TALENTO HUMANO
		NOMBRE APOYO SUPERVISION	NA
		CARGO:	