INFORME SUPERVISIÓN 01 CONTRATO No. 060 DE 2024

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	**060 – 2024**		
FECHA DEL CONTRATO	26 Abril de 2024		
CONTRATISTA	SERVICIOS INDUSTRIALES Y NEGOCIOS DE COLOMBIA SERINNCO S.A.S.		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	901117976		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO DEL PROCESO INTEGRAL PARA LA PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.		
ANTICIPO DEL CONTRATO	*$0*		
VALOR DEL CONTRATO	*TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL VEINTIOCHO PESOS ($347.609.028)*		
VALOR ADICIONAL NO. 01	*N/A*		
PLAZO DE EJECUCIÓN	cuatro (4) meses		
PLAZO ADICIONAL NO. 01	*N/A*		
NO. CDP:	224	19 de ABRIL de 2024	
NO. RP:	**243**	30 de ABRIL de 2024	
FECHA DE INICIO:	01/05/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN: Nº	N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN: Nº	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN EFECTIVA:	31/08/2024		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUIS CARLOS MANTILLA MANTILLA - Profesional Universitario		
PERIODO DEL PRESENTE PAGO	**DESDE:** 01/05/2024	**HASTA:** 31/05/2024	
VALOR A PAGAR POR EL PRESENTE INFORME	**$107.120.000=**		

EJECUCION DEL CONTRATO

FACTURAS ELECTRÓNICA DE VENTA NRO.	*FECHAS DE LAS FACTURA*	*VALOR DE LA FACTURAS*	*VALOR TOTAL DE LA FACTURAS*	*SOPORTE*
FV-FEV 84	6/06/2024	$107.120.000=	($107.120.000=)	Informe Dietas Diarias

BALANCE FINANCIERO

RELACIÓN Y BALANCE		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$347.609.028=	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 0	
ANTICIPO		$ 0
VALOR EJECUTADO (MESES ANTERIORES)		$0
VALOR A PAGAR (MES)		$107.120.000
SALDO		$240.489.028=
SUMAS IGUALES	$347.609.028=	$347.609.028=

VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	*VALOR A PAGAR EN ESTE INFORME*	*SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR*
$0	$107.120.000	$ 240.489.028==

FORMA DE PAGO:

La empresa social del estado Hospital San Juan de Dios, pagará al contratista el valor del contrato a suscribir mediante las cuentas de cobro y/o facturas debidamente radicadas, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual, suscrita por el supervisor del contrato, igualmente deberá anexar certificación del pago de aportes parafiscales relativos al sistema de Seguridad Social integral, así como los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar.

CERTIFICO QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el **contrato # 060** y una vez revisada la documentación y el informe suministrado por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, durante el periodo reportado, se dió cumplimiento a las actividades del contrato y el objeto contractual

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y que la seguridad social presentada corresponde al presente contrato, de acuerdo al decreto 1273 del 2018

Se adjunta evidencia de los aportes al sistema general de seguridad social en los siguientes términos:

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA	77550026
BANCO	Compensar
FECHA DE PAGO	04 de junio de 2024
NOMBRE DE EPS	Según planilla
PERIODO DE COTIZACIÓN SALUD	Junio de 2024
FONDO DE PENSIÓN	Según planilla
PERIODO DE COTIZACIÓN PENSION	Mayo de 2024
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	POSITIVA SEGUROS
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	CAJASAN
TOTAL PAGADO	**$ 3.586.400=**

Por lo anterior, se deja constancia que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Floridablanca, Santander a los trece (13) días del mes de junio de 2024.

LUIS CARLOS MANTILLA MANTILLA
SUPERVISOR