	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:	Viernes, 12 de diciembre de 2025

DATOS DEL CONTRATO	Valor:	$ 69.000.000.00			Valor mensual	$68.962.880	Saldo de Contrato:	$37.120	
	Número:	195-25	Fec.Suscripción	12/12/2025	Fecha de Iniciación:		12/12/2025		
	N° CDP:	949	Fecha :	4/11/2025	Fecha de Terminacion:		31/12/2025		
	N° RP :	2225	Fecha :	12/11/2025	Duracion:		Meses 20	Dias	
	Rubro Presupuestal:	2320201003-1928			Periodo a pagar:		UNICA CUENTA		
	Requiere Informe:	SI: x		NO:	Suspensión No.:		En tiempo:		
	Entregó Informe:	SI: x		NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:		
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN CONSIDERANDO DIFERENTES CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS								

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	COOPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOBIA									
Identificación:	Tipo de documento:	Cedula		NIt. X		Número:		900.237.765	DV.	9
Dirección:	BARRIO LA FLORIDA II CALLE 8 No. 17-42									
Número de Teléfono:				FAX:			CEL.	3233771265		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	48400001970	Banco:	BANCOLOMBIA		

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 da esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:
	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) o informe de actividades realizadas por el contratista			

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	**Persona Natural:**					
	Aportes a Salud		**Aportes a Pensión**			
	Valor pagado $	Periodo	Valor pagado $	Periodo		
	Comprobante de pago Número:		Comprobante de pago Número Planilla):			
	Fecha de pago:		Fecha de pago:			
	Aportes a A.R.L.		Pensionado:	SI:	NO:	
	Valor pagado $	Periodo	Certificación:	SI:	NO:	
	Comprobante de pago Número:					
	Fecha de pago:					
	Persona Jurídica:			SI: x	NO:	
	PLANILLA :35561835					

SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo establecido dentro el contrato y que el total de productos recibidos corresponden a lo acordado, es por ello que se certifica la factura **No.FE 14** por valor de **$68.962.880**

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: **FE 14**		
	Copia de aporte A.R.L.	SI: X						

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE CONTRATISTA:	COOPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA	NOMBRE SUPERVISOR:	RAFAELA SIMARRA MIRANDA
NIt:	900.237.765-9	C.C.:	45,690,074
RL:	FREDIS ENRIQUE GACIA RICARDO	DENOMINACION DEL CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CC:	73.110.745 DE CARTAGENA	AREA ASIGNADA	DIRECCION APOYO LOGISTICO
		NOMBRE APOYO SUPERVISION CARGO:	N/A

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

NO. CONTRATO:	195-25
NOMBRE CONTRATRISTA:	COOPERATIVA DE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA
IDENTIFICACION:	900.237.765-9
FECHA DE INICIO:	12 DE DICIEMBRE DE 2025
PERIODO DEL INFORME	UNICA CUENTA
LUGAR DE EJECUCION (area)	DIFERENTES CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA ESE HLCI

OBJETO DEL CONTRATO

ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN CONSIDERANDO DIFERENTES CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS 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	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1. Cumplir con la entrega de lo contratado de conformidad con el cronograma concertado con el supervisor del contrato.	Se cumplió con esta obligación, esto se corrobora con el comprobante de ingreso a bodega No. 2926.	cumple
2. Asumir todos los gastos que se generen con ocasión a la prestación del servicio, tales como el transporte, y todos aquellos que sean necesarios para la ejecución contractual.	El contratista asumió todos los gastos generados dentro de la ejecución del contrato.	cumple
3. Garantizar durante la ejecución del contrato, los precios y cantidades de los diseños y materiales ofertados.	El contratista relizó entrega de la cantidad de items según lo solicitados inicialmente, al igual los precios no variaron de acurdo a la oferta economica aceptada y lo establecido en el conmtrato.	cumple
4. Asumir todos los gastos de subcontratación, transporte, importación, locaciones, impuestos, bodegajes necesarios para la producción de los servicios solicitados	El contratista asumió todos los gastos generados dentro de la ejecución del contrato.	cumple
5. Informar de inmediato y por escrito al Supervisor del contrato, sobre la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que puedan afectar la ejecución del contrato, incluyendo las recomendaciones que procedan según el caso.	No se presentaron situaciones que afectaran la ejecución del contrato.	cumple
6. Suministrar en medio magnético producto y evidencias del trabajo realizado.	Al momento de realizar el ingreso a la bodega de la entidad se pudo observar que los productos requeridos coincidian con lo contratado, adicional, el contratista hace entrega de registro fotografico de los items.	cumple
7. Las demás obligaciones que se desprendan en el marco del objeto contratado	El contratista cumplió con las obligaciones del presente contratos.	cumple

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE: RAFAELA SIMARRA MIRANDA
CARGO: P. U- DIRECCIÓN APOYO LOGISTICO ESE HLC
ESE Hospital Local Cartagena de Indias