INFORME DE ACTIVIDADES No. 003

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025

1. INFORMACION GENERAL							
No DE CONTRATO	**C-PSAG-504-2025**	**FECHA DE SUSCRIPCION**	La paz cesar 10 de Octubre del 2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION						
OBJETO	***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN LAS ACTIVIDADES DE PRESERVACION Y CUIDADO DE LA PLANTA FISICA QUE INTEGRA A LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ASI COMO LA ORIENTACION AL PERSONAL ASISTENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD.***						
CONTRATANTE	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ						
NIT ESE	824.000.204-5,						
REP. LEGAL	VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ						
CONTRATISTA	YESID MANUEL MARTINEZ RODRIGUEZ						
NIT CONTRATISTA	CC 1.067.819.009	**No CC**	1.067.819.009				
VALOR TOTAL	CINCO MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS ($5.130.000) M/L.						
VALOR PERIODO	UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000)M/L						
PERIODO A COBRAR	DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025						
PLAZO	DOS (2) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS	Garantías	Si		No	x	
SUPERVISOR	YINA PATRICIA MIELES CALDERON	**CARGO DE SUPERVISOR**	TECNICO ADMINISTRATIVO EN GESTION DOCUMENTAL				
FECHA DE INICIO	10/10/2025	**ADICION**	Si		No	x	
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025	**SUSPENSIÓN**	Si		No	X	

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CONTRATO	Fecha	Rubro	Concepto	Recurso	CDP No.	Valor
C-PSAG-504-2025	25/09/2025	**245020800101**	Servicios Técnicos de apoyo asistencial – Remuneración.	PROPIO	874	$5.130.000

1. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	**OBLIGACION EJECUTADA**
1. *Apoyar a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuesto a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física que conforma a la ESE Hospital Marino Zuleta*.	*Apoye a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuesto a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física que conforma a la ESE Hospital Marino Zuleta*.
2. *Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresan a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta, así como orientar conforme a las áreas de consulta, asistencia y/o atenciones requeridas.*	*Pude Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresan a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta, así como orientar conforme a las áreas de consulta, asistencia y/o atenciones requeridas.*
3. *Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles*.	*Logre Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles*..
4. *Realizar las demás actividades que le sean encomendadas en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato.*	*Realicé las demás actividades que me encomendó en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato*
5. *Rendir informe de su gestión a la entidad contratante mensualmente como requisito previo para el pago.*	*Rendí informe de mi gestión a la entidad contratante mensualmente como requisito previo para el pago*
1. *Apoyar a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuesto a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física que conforma a la ESE Hospital Marino Zuleta*.	*Apoye a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuesto a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física que conforma a la ESE Hospital Marino Zuleta*.
2. *Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresan a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta, así como orientar conforme a las áreas de consulta, asistencia y/o atenciones requeridas.*	*Pude Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresan a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta, así como orientar conforme a las áreas de consulta, asistencia y/o atenciones requeridas.*
3. *Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles*.	*Logre Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles*.
4. *Realizar las demás actividades que le sean encomendadas en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato.*	*Realicé las demás actividades que me encomendó en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato*
Evidencia Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)	

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
OBLIGACIONES PRESTACIONALES	**CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**		**VALOR DEL I.B.C**
			$1.423.500
Mes de salud	NOVIEMBRE 2025	**Mes de pensión**	NOVIEMBRE 2025
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° **9494869863**		VALOR DEL APORTE $ 440.500
Salud	$178.000		
Pensión	$227.800		
Riesgos Laborales	$34.700		
PARAFISCALES	VALOR DEL APORTE $ 0.oo		
Sena	$ 0.oo		
Icbf	$ 0.oo		
Caja de Compensación Familiar	$ 0. oo		

5. DECLARACIONES GENERALES
Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. También declaro que he cumplido con la obligación de realizar los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI en los periodos y valores señalados.
6. DECLARACIONES ESPECIALES
Que la E.S.E. Hospital Marino Zuleta Ramírez - Cesar, debe por concepto de servicios prestados de apoyo a la gestión por ejecución de las obligaciones del contrato de la referencia, en el periodo comprendido **01 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025**, la suma UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000)M/L El presente documento se asimila a soporte equivalente de pago o cuenta de cobro.
7. CERTIFICACIÓN DE CUENTA DE AHORRO
Manifiesto que el valor de los presentes honorarios puede ser consignado a la cuenta de ahorro No **3216239692** NEQUI
8. ANEXOS
➢ Planilla de pago aportes SGSS del mes de NOVIEMBRE del 2025 ➢ Informe cualitativo y cuantitativo ➢ Acta de inicio, CDP y RP ➢ RUT ➢ Certificación bancaria ➢ ➢

YESID MANUEL MARTINEZ RODRIGUEZ

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

