INFORMACION GENERAL: N° 001							
No DE CONTRATO	C-PSAG-577-2025	**FECHA DE SUSCRIPCION**	DICIEMBRE 23 DE 2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO APOYO A LA GESTION						
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MANTENIMIENTO, LIMPIEZA, ORNATO, CUIDADO Y CONSERVACION DE LAS AREASQUE COMPONEN LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA ESE. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DEL MUNICIPIO DE LA PAZ EN EL DEPARAMENTO DEL CESAR.						
CONTRATANTE	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ E.S.E.						
NIT ESE	824 000 204 -5						
REP. LEGAL	VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ						
CONTRATISTA	**ALJADYS MARIA VANEGAS QUINTERO**						
NIT CONTRATISTA	N/A	**No CC**	36.516.151				
VALOR	**SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L ($633.333)**						
PLAZO	**NUEVE (9) DIA CALENDARIOS**						
VALOR EJECUTADO	**SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L**						
PERIODO EJECUTADO	**DEL 23 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	**Garantías**	Si		No	X	
SUPERVISOR	YINA PATRICIA MIELES CALDERON	**CARGO DE SUPERVISOR**	TECNICO ADMINISTRATIVO EN GESTION DOCUMENTAL.				
FECHA DE INICIO	23/12/2025	**ADICION**	Si		No	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025	**SUSPENSIÓN**	Si		No	X	

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CONTRATO	Fecha	Rubro	Concepto	CDP No.	RP Nª	Valor
C-PSAG-577-2025	15/12/2025	222020200801	SERVICIOS TECNICOS DE APOYO ADMINISTRATIVO - REMUNERACION	1021	1027	**$ 633.333**

AVANCE FINANCIERO.	
CONCEPTO	**VALOR / N. A.**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 633.333**
VALOR ADICION	**$ 0.00**
ANTICIPO	**$ 0.00**
PAGOS ANTERIORES ACUMULADOS	**$ 0.00**
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	**$ 633.333**
SALDO POR EJECUTAR	**$ 0.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 633.333**

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.					
No.	**OBLIGACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA**	**SI**	**NO**	**PARCIAL**
1	Desarrollar las actividades y acciones contempladas dentro de los componentes descritos en el presente contrato..	Verificada la minuta, se concertaron las obligaciones.	**X**		
2	Apoyar en la realización del riego y mantenimiento de las áreas de árboles, plantas, arbustos, etc., para lo que tendrá a su disposición los objetos propios para la irrigación	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
3	Coadyuvar en las actividades de aseo y mantenimiento en las zonas internas y externas que integran la ESE. Hospital Marino Zuleta Ramírez, velando por su buena presentación.	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
4	Velar por la conservación del ornamento en las zonas internas y externas que integran la ESE. Hospital Marino Zuleta Ramírez	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
5	Ayudar en revisar, organizar y mantener limpio y velar por el buen estado de las instalaciones en las zonas internas y externas que integran la ESE. Hospital Marino Zuleta Ramírez	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
6	Coadyuvar en el lavado y/o limpieza y orden de las prendas utilizadas en el marco de la atención de los servicios en salud, así como para su distribución.	Obligación concertada en desarrollo de las actividades.	**X**		
7	Las demás asignadas con relación directa al objeto contractual.	Obligación concertada.	**X**		

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
Mediante la adjunta al informe, se pasó a verificar el cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 como documento de verificación y constancia del cumplimiento del pago de la seguridad social en mi condición de supervisor del contrato estatal. En atención al siguiente detalle:

OBLIGACIONES PRESTACIONALES	**CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**		**VALOR DEL I.B.C**
			$1.423.500
Mes de salud	DICIEMBRE 2025	**Mes de pensión**	Exenta
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 9496870106		VALOR DEL APORTE $ 63.900
SALUD	$ 53.400		
PENSIÓN	$ Exenta		
RIESGOS LABORALES	$ 10.500		
PARAFISCALES	**VALOR DEL APORTE $ 0.oo**		
SENA	$ 0.00		
ICBF	$ 0.00		
Caja de Compensación Familiar	$ 0.00		

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.
De acuerdo a la información anteriormente suministrada en mi calidad de Supervisor (a), certifico que durante el periodo comprendido **DEL 23 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** el Contratista cumplió oportunamente las actividades objeto del contrato de la referencia y cumplió con el pago de Seguridad Social y/o parafiscales correspondiente al mismo periodo, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 del 2002, Artículo 23 de la ley 1150 del 2007, Decreto 1703 del 2002 y demás leyes y Decretos que lo reglamenta.
7. AUTORIZACIÓN DE PAGO
Por lo anterior, el (a) suscrito supervisor (a) autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido **DEL 23 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** por valor de **SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L**

8. ANEXOS
Informe de actividades **DEL 23 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** Planilla de pago aportes SGSS del mes de DICIEMBRE 2025 Evidencias Fotográficas Informe cualitativo y cuantitativo Certificado bancario RUT

Dado en el municipio de La Paz, Cesar, a los 26 días del mes de DICIEMBRE de 2025

YINA PATRICIA MIELES CALDERON
Supervisor