FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

INFORMACIÓN GENERAL

N° Contrato y Fecha	PJ-119 del 08 de 09 del2025
Nombre del Contratista	OFIMAGDALENA SAS
N° de identificación	901.796.009-1
Objeto del Contrato	ARRENDAMIENTO DE IMPRESORA PARA LAS IMPRESIONES, FOTOCOPIADO Y ESCANER PARA LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND DEL DISTRITO DE SANTA MARTA DTCH
Valor total del Contrato	$360.000.000,00
Valor de honorarios período	$ 91.398.915
N° Pago / N° de informe:	3/3
N° CDP	2281 del 29 de agosto del 2025
N° CRP	6556 del 05 de septiembre del 2025
Plazo del Contrato	HASTA 31 DICIEMBRE 2025
Fecha del Acta de Inicio	08 de SEPTIEMBRE del 2025
Nombre y cargo del supervisor del contrato	LIXARDO BALLESTEROS – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
UPSS	TODAS LAS UPSS
Servicio	TODAS LAS UPSS

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° de modificación	0
Tipo de modificación (adición – prórroga)	0
Valor adicionado	0
CDP de la adición	0
CRP de la adición	0
Tiempo prorrogado	0

Tiempo prorrogado

N° de póliza	**33-46101067737**
Nombre de la aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO**
Fecha de la póliza	**06 SEPTIEMBRE 2025**
Acto Administrativo de Aprobación	**N° 097 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES

ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (*Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato*)
1.	Suministrar en las unidades de atención • el servicio de impresión, fotocopiado y escáner a todas las UPSS • suministros de papelería

	• se realizó el soporte técnico de acuerdo a la necesidad de cada punto de atención • mantenimiento preventivo y suministro tóner a cada multifuncional. • Atender todas las solicitudes por parte de la supervisión. • Se instalaron en los puestos de salud de guachaca y puesto Atención Integral en el barrio obrero

INFORMACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No DE PLANILLA	9494990778		
Concepto del pago	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
Salud	NUEVA EPS. - SANITAS	2025/11/24	$183.900
Pensión	COLPENSIONES	2025/11/24	$235.400
Riesgos laborales	SURA	2025/11/24	$ 7.800

INFORMACION DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.
2. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

Esta certificación se firma el mes de noviembre del Año 2025 en Santa Marta DTCH

ANEXOS
(Por cada actividad ejecutada se debe anexar una evidencia)



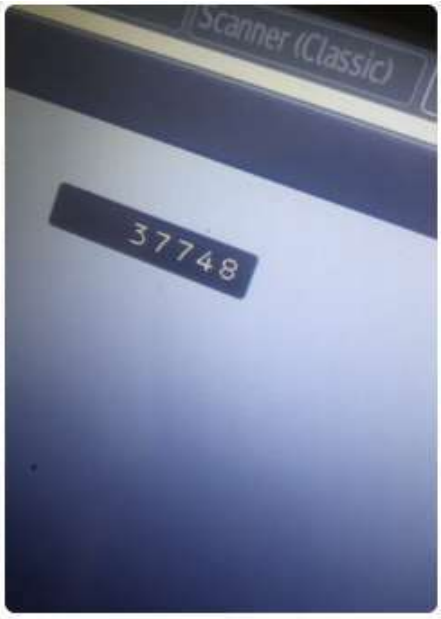




Entrega de papel PS BASTIDAS



PS LA CANDELARIA urgencias está operativo 15:42



Cambio del tóner y limpieza del desechos PS EL PARQUE IM550



Cambio del tóner y limpieza del desechos y cambio de gomas de arrastre de papel de las dos caseteras acuarela oficina 22 IM 550 13:03



El equipo en PS LA CANDELARIA está operativo se realizó cambio en la dirección ip se hizo reinstalación en los computadores y por qué uno de los computadores presentaba problema con la impresora que estába bloqueando por el tamaño de papel se hizo corrección con la calidad y se le hizo entrega a la señora Liliana Barros 13:11



PS ALMENDROS se realizó cambio de las gomas de arrastre de papel y limpieza de la unidad fusora y ajuste en la calidad de impresion 10:33



Cambio del tóner y limpieza del desechos PS TAGANGA 9:52



Pantalla configurada PS BONDA





NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	LIXARDO BALLESTEROS – SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
FIRMA DEL SUPERVISOR	
FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO (SI APLICA)	
NOMBRE CONTRATISTA	JAIRO CESAR GAVIRIA QUINTERO
N°. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.082.949.589
FIRMA CONTRATISTA	