| 1. IN0FORMACION GENERAL: 001 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No DE CONTRATO** | C-PSAG-432-2026 | **FECHA DE SUSCRIPCION** | JUNIO 17 DE 2026 | | | | | |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIO APOYO A LA GESTION | | | | | | | |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIO 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 DEL MUNICIPIO DE LA PAZ EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ASI COMO LA ORIENTACIN AL PERSONAL ASISTENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD. | | | | | | | |
| **CONTRATANTE** | HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ E.S.E. | | | | | | | |
| **NIT ESE** | 824 000 204 -5 | | | | | | | |
| **REP. LEGAL** | VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ | | | | | | | |
| **CONTRATISTA** | OSNAIDER ARIAS ALVAREZ | | | | | | | |
| **NIT CONTRATISTA** | N/A | **No CC** | 1.003.393.078 | | | | | |
| **VALOR** | **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L ($4.671.568)** | | | | | | | |
| **PLAZO DE EJECUCION** | **DOS (2) MESES** | | | | | | | |
| **VALOR EJECUTADO** | **DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L ($2.335.784)** | | | | | | | |
| **PERIODO EJECUTADO** | **DEL 17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2026** | **Garantías** | Si | | No | X | | |
| **SUPERVISOR** | YINA PATRICIA MIELES CALDERON | **CARGO DE SUPERVISOR** | TECNICO ADMINISTRATIVO EN GESTION DOCUMENTAL. | | | | | |
| **FECHA DE INICIO** | 17/06/2026 | **ADICION** | Si | | No | X | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 17/08/2026 | **SUSPENSIÓN** | Si | | No | X | | |

**2. IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CONTRATO | Fecha | Rubro | Concepto | CDP No. | RP Nª | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C-PSAG-432-2026 | 20/05/2026 | 212020200801 | REMUNERACION SERVICOS TECNICOS DE APOYO ADMINISTRATIVO – REMUNERACION | 596 | 619 | **$ 4.671.568** |

| 3. AVANCE FINANCIERO. | |
|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR / N. A.** |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | **$ 4.671.568** |
| VALOR ADICION | **$ 0.00** |
| ANTICIPO | **$ 0.00** |
| PAGOS ANTERIORES ACUMULADOS | **$ 0.00** |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | **$ 2.335.784** |
| SALDO POR EJECUTAR | **$ 2.335.784** |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | **$ 4.671.568** |

| CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No** | **Obligación** | **Descripción de ejecución por parte del contratista** | **Si** | **No** | **Parcial** |
| 1 | Apoyar a la entidad en las actividades de custodia de los bienes muebles e inmuebles que se encuentran expuestos a diferentes riesgos originados interna y externamente de la planta física de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez. | Verificada la minuta, se concertaron las obligaciones. | **X** | | |
| 2 | Coadyuvar en el control y registro de las personas que ingresen a las instalaciones de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez. Así como orientar conforme a las áreas de consulta asistencia y/o atenciones requeridas. | Obligación concertada en desarrollo de las actividades. | **X** | | |
| 3 | Coadyuvar en la verificación que, el personal vinculado a la entidad cuente con los elementos de identificación institucional requeridos y visibles. | Obligación concertada en desarrollo de las actividades. | **X** | | |
| 4 | Realizar las demás actividades que le sean encomendadas en cumplimiento al objeto contractual por parte del supervisor del contrato. | Obligación concertada en desarrollo de las actividades. | **X** | | |
| 5 | Rendir informe de su gestión a la entidad contratante mensualmente como requisito previo para el pago | Obligación concertada en desarrollo de las actividades. | **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** |
|---|---|---|---|
| | | | $ **1.750.905** |
| **Mes de salud** | JUNIO 2026 | **Mes de pensión** | JUNIO 2026 |
| SEGURIDAD SOCIAL | **PLANILLA N° 46565387902** | **VALOR DEL APORTE $** 541.800 | |
| SALUD | $ 218.900 | | |
| PENSIÓN | $ 280.200 | | |
| RIESGOS LABORALES | $ 42.700 | | |
| **PARAFISCALES** | VALOR DEL APORTE $ 0.oo | | |
| SENA | $ 0.00 | | |
| ICBF | $ 0.00 | | |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR | $ 0.00 | | |

| |
|---|
| **6. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.** |
| De acuerdo a la información anteriormente **DEL 17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2026** 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 17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2026** por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L ($2.335.784)** |
| **8. ANEXOS** |
| ✓ Planilla de pago aportes SGSS del mes de JUNIO **DE 2026**<br>✓ Informe de actividades **DEL 17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2026**<br>✓ Informe cuantitativo<br>✓ Evidencias fotográficas<br>✓ Certificación bancaria<br>✓ Copia de Minuta contractual<br>✓ Copia de Certificado de disponibilidad presupuestal<br>✓ Copia de Registro Presupuestal<br>✓ Copia de Acta de Inicio<br>✓ Soporte de Pago de estampillas |

Dado en el municipio de La Paz, Cesar, a los 21 días del mes de JULIO de 2026

**YINA PATRICIA MIELES CALDERON**
**Supervisor**