

FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO			
INFORMACIÓN GENERAL			
N° Contrato y Fecha		PJ-042-2025– 24 FEBRERO 2025	
Nombre del Contratista		LITOGUIA	
N° de identificación		819.005.445-8	
Objeto del Contrato		SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE INSUMOS PARA LA SEÑALIZACIÓN, DEMARCACIÓN Y DEMÁS ELEMENTOS DE APOYO VISUAL PARA LA ORIENTACIÓN A COLABORADORES, USUARIOS Y VISITANTES PARA LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, UPSS Y CLINICA LA CASTELLANA	
Valor total del Contrato		150.000.000	
Valor de honorarios período		5.110.180	
N° Pago / N° de informe:		10	
N° CDP		494	
N° CRP		1.094	
Plazo del Contrato		10 MESES	
Fecha del Acta de Inicio		24 FEBRERO 2025	
Nombre y cargo del supervisor del contrato		LINA ARMENTA – JEFE DE PLANEACION	
MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación		N/A	
Tipo de modificación (adición – prórroga)		N/A	
Valor adicionado		N/A	
CDP de la adición		N/A	
CRP de la adición		N/A	
Tiempo prorrogado		N/A	
POLIZAS (SI APLICA)			
N° de póliza		CG-1062246	
Nombre de la aseguradora		SEGUROS MUNDIAL	
Fecha de la póliza		25 FEBRERO 2025	
Acto Administrativo de Aprobación		033	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
ITEM	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)		
1	Afiches ley 2244		
2	Volantes vectores etv		
3	Constancias, reconocimientos en acrilico, impresiones tabloide		
4	Ajustes y/o cambios a diseños enviados		
INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No DE PLANILLA		7997587256	
Concepto del pago	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
Salud	VARIAS	2025/10/02	867.900

Pensión	VARIAS	2025/10/02	3.485.700
Riesgos laborales	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025/10/02	520.400

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.

Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la ESE

Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

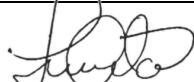
Esta certificación se firma el mes de DICIEMBRE del Año 2025 en Santa Marta DTCH

ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexo 1: remisiones de entrega de los materiales facturados adjunto todas las remisiones



NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	LINA ARMENTA – JEFE DE PLANEACION
FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE CONTRATISTA	LITOGUIA
FIRMA CONTRATISTA	
N°. IDENTIFICACIÓN	819.005.445-8