

|                                                                                                                                                                     |                         |                                                             |                      |                                                      |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                         | <b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO</b> |                      | <b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05</b>                   |                   |
|   |                         | <b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b>       |                      | <b>FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2022</b>                  |                   |
|                                                                                                                                                                     |                         | <b>PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES</b>                       |                      | <b>VERSIÓN: 08</b>                                   |                   |
|                                                                                                                                                                     |                         | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                     |                      | <b>PAGINA 1 DE 1</b>                                 |                   |
| <b>Fecha:</b>                                                                                                                                                       | JUNIO DE 2023           |                                                             |                      |                                                      |                   |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                             | PRESTACION DE SERVICIOS | <b>TIPO DE PROCESO</b>                                      | CONTRATACION DIRECTA | <b>N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL</b> | CPSUNTH-1159-2022 |

|                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             |                 |                     |     |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|-----|
| 3207/2022                                       | <b>OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b> | <b>Fecha de suscripción:</b>         |                             | 12/14/2022      |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Valor inicial:</b>                |                             | \$41.593.700,00 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>VIGENCIA AÑO 2022</b>             |                             | \$1.923.700,00  |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 58323</b>  |                             | \$39.644.000,00 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>VIGENCIA AÑO</b>                  |                             | \$ NA           |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>VIGENCIA AÑO</b>                  |                             | \$ NA           |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>VIGENCIA AÑO</b>                  |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Adiciones :</b>                   |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | 1-                                   |                             | \$              |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | 2-                                   |                             | \$              |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | 3-                                   |                             | \$              |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | 4-                                   |                             | \$              |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Reducciones :</b>                 |                             | \$ ,00          |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | 1-                                   |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Valor Total</b>                   |                             | \$41.593.700,00 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>COMPROMISO PRESUPUESTAL</b>       |                             | <b>SIIF</b>     | <b>N°CDP (SIIF)</b> |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             | 569522          | 141522              |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             | <b>Fecha:</b>   | 12/15/2022          |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Garantía Cumplimiento :</b>       |                             |                 |                     | N/A |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Aseguradora:</b>                  |                             |                 |                     | N/A |
| <b>Fecha de aprobación de la Garantía:</b>      |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             | N/A             |                     |     |
| <b>Fecha de la notificación del Supervisor:</b> |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             | 15/12/2022      |                     |     |
| <b>Fecha de Inicio :</b>                        |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             | 15/12/2022      |                     |     |
| <b>Plazo de ejecución</b>                       |                                                                                                                                                                                 | <b>FECHA DE INICIO</b>               | <b>FECHA DE TERMINACION</b> |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | 15/12/2022                           | 31/10/2023                  |                 |                     |     |
| <b>Vigencia del Contrato:</b>                   |                                                                                                                                                                                 | 31/10/2023                           |                             |                 |                     |     |
| <b>Prorrogas:</b>                               |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             |                 |                     |     |
| 1-                                              |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             |                 |                     |     |
| 2-                                              |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             |                 |                     |     |
| <b>RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:</b>            |                                                                                                                                                                                 | NIT: 1033727255                      |                             |                 |                     |     |
| GALARZA TORRES DIANA MARCELA                    |                                                                                                                                                                                 | Dirección: diana.galarza@outlook.com |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | Teléfono: 3124721228                 |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | Cuenta Bancaria No. 005570337401     |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | Banco: Davivienda                    |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Tipo de Cuenta:</b>               |                             | <b>Ahorros</b>  | <b>Corriente</b>    |     |
| X                                               |                                                                                                                                                                                 |                                      |                             |                 |                     |     |

| Descripción de Servicios a Recibir                                                           |             |               |                          |  | Valor \$        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------------------|--|-----------------|
| Almacén que Ingresa                                                                          | No. Factura | Fecha         | No. Relación de Soportes |  |                 |
| LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°3207/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES |             |               |                          |  |                 |
| N/A                                                                                          | N/A         | JUNIO DE 2023 |                          |  | \$3.967.000,00  |
| Total del mes                                                                                |             |               |                          |  | \$3.967.000,00  |
| Saldo del contrato                                                                           |             |               |                          |  | \$15.868.000,00 |

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE JUNIO \$ ,00

|                                           |                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | \$3.967.000,00                                      |
| VALOR EN LETRAS                           | TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS |

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y Riesgos profesionales 68489936 correspondiente al mes de MAYO En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MAYO); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES

| VIGENCIA              | VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR                 |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------------------|
| AÑO 2022              | \$1.923.700,00                                             | \$1.923.700,00  | \$ ,00                     | \$ ,00                             |
| AÑO 2023              | \$39.644.000,00                                            | \$23.802.000,00 | \$ ,00                     | \$15.868.000,00                    |
| AÑO XXXX              | \$ 0,00                                                    | \$ 0,00         | \$ 0,00                    | \$ 0,00                            |
| AÑO XXXX              | \$ 0,00                                                    | \$ 0,00         | \$ 0,00                    | \$ 0,00                            |
| AÑO XXXX              | \$ 0,00                                                    | \$ 0,00         | \$ 0,00                    | \$ 0,00                            |
| VALOR TOTAL           | \$41.593.700,00                                            | \$25.725.700,00 | \$ ,00                     | \$15.868.000,00                    |
| VALOR TOTAL EJECUTADO |                                                            |                 |                            | VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR |

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$5.000,000 se deberá anexar el siguiente cuadro:

| INFORMACIÓN GENERAL |             | SALUD         |         | PENSIÓN |         | RIESGOS PROFESIONALES |         |
|---------------------|-------------|---------------|---------|---------|---------|-----------------------|---------|
| Entidad             | N° Planilla | Fecha de pago | Entidad | Valor   | Entidad | Valor                 | Entidad |
| N/A                 | N/A         | N/A           | N/A     | N/A     | N/A     | N/A                   | N/A     |

|                                                                                                                                      |  |                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:                                                                                                  |  | FIRMA:                          |  |
| Jefe Janeth Nova Cucarlan<br>Servidor Misional en Sanidad Misional<br>Hospital Militar Central<br>Supervisora Contrato<br>39 795 444 |  |                                 |  |
| NUMERO DE CEDULA:                                                                                                                    |  | FIRMA ENTERRADO JEFE DE UNIDAD: |  |

FIRMA ENTERRADO SUBDIRECTOR:

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

|                                         |    |           |
|-----------------------------------------|----|-----------|
| DOCUMENTOS                              | SI | N° FOLIOS |
| Informe de Actividades con sus soportes |    |           |
| Acta de supervisión y/o Factura         |    |           |
| Pago de Seguridad Social                |    |           |