

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO		CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05	
 		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2022	
		PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES		VERSIÓN: 08	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PAGINA 1 DE 1	
Fecha: JULIO DE 2023					
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-0195-2023

0233/2023	OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción: 3/8/2023							
		Valor inicial: \$15.335.200,00							
		VIGENCIA AÑO 2022 \$,00							
		VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 176023 \$15.335.200,00							
		VIGENCIA AÑO \$ NA							
		VIGENCIA AÑO \$ NA							
		VIGENCIA AÑO							
		Adiciones :							
		1- \$							
		2- \$							
		3- \$							
		4- \$							
		Reducciones : \$3.305.000,00							
		1-							
		Valor Total \$15.335.200,00							
		COMPROMISO PRESUPUESTAL							
		<table border="1"> <tr> <td>SIIF</td> <td>N°CDP (SIIF)</td> </tr> <tr> <td>176023</td> <td>8323</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>3/9/2023</td> </tr> </table>		SIIF	N°CDP (SIIF)	176023	8323	Fecha:	3/9/2023
		SIIF	N°CDP (SIIF)						
		176023	8323						
		Fecha:	3/9/2023						
		Garantía Cumplimiento : N/A							
		Aseguradora: N/A							
		Fecha de aprobación de la Garantía: N/A							
		Fecha de la notificación del Supervisor: 09/03/2023							
		Fecha de Inicio : 09/03/2023							
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Plazo de ejecución</td> <td>FECHA DE INICIO</td> <td>FECHA DE TERMINACION</td> </tr> <tr> <td>09/03/2023</td> <td>31/10/2023</td> </tr> </table>		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	09/03/2023	31/10/2023			
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION						
	09/03/2023	31/10/2023							
Vigencia del Contrato: 31/10/2023									
Prorrogas:									
1-									
2-									
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:									
NIT: 1031641679									
Dirección: calle 128 #54-67									
Teléfono: 3052946750									
Cuenta Bancaria No. 0550488437521450									
Banco: DAVIVIENDA									
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Tipo de Cuenta:</td> <td>Ahorros</td> <td>Corriente</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	X				
Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente						
	X								

HERNANDEZ SALINAS WENDY VALENTINA

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		4 DE 4	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacén que Ingresó	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°0233/2023 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	JULIO DE 2023		\$925.400,00
Total del mes					\$925.400,00
Saldo del contrato					\$5.949.000,00

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE JULIO \$1.057.600,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$925.400,00
VALOR EN LETRAS	NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales68962867 correspondiente al mes de JUNIO. En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (JUNIO); así mismo certifico que el/la contratista presentó 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 incapacidad 12:00:00 AM

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	\$,00	\$,00	\$,00	\$,00
AÑO 2023	\$15.335.200,00	\$6.081.200,00	\$3.305.000,00	\$5.949.000,00
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	\$15.335.200,00	\$6.081.200,00	\$3.305.000,00	\$5.949.000,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	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	Valor
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Jefe Jannette Novoa Cucarian Servidor Misional en Sanidad Misional Servicio de Enfermería Hospital Militar Central Supervisora Contrato 39.795.444
NUMERO DE CEDULA:	
FIRMA :	

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO 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		