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 2

Fecha:	SEPTIEMBRE DE 2022				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-0575-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
1578-2022	OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO BIOMEDICO PARA LA UNIDAD DE APOYO LOGISTICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		12/01/2022
		Valor inicial:	$	41.961.400,00
		VIGENCIA AÑO 2022	$	41.961.400,00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	41.961.400,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			122322	5222
			Fecha:	12/01/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	N/A	
		Aseguradora (Si aplica):	N/A	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	N/A	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	MAYOR (RA) NELSON OSWALDO MOSSOS CHÁVEZ 12/01/2022	
		Fecha de inicio de contrato	12/01/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			12/01/2022	31/12/2022
		Vigencia del Contrato: 11 MESES Y 20 DIAS		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: CC 1.010.216.762		
YENNY DANIELA PORRAS USEDA		Dirección: CALLE 69 C SUR #64 -11		
		Teléfono: 305 819 1634		
		Cuenta Bancaria No. 231880176-65		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	
FORMA DE PAGO: Dentro de los 30 días calendario.				

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO BIOMEDICO PARA LA UNIDAD DE APOYO LOGISTICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	N/A	SEPTIEMBRE DE 2022	N/A	$ 3.607.000,00
					$ -
					$ -
Total del mes					**$ 3.607.000,00**
Saldo del contrato					**$ 10.821.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$3.607.000,00
VALOR EN LETRAS :	TRES MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL PESOS M/C.

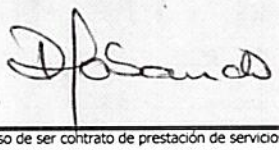
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2022/09/06 y riesgos profesionales 2022/09/06 Planilla N° 7847795117– correspondiente al mes de AGOSTO 2022
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **AGOSTO 2022**; 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 (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	$ 41.961.400,00	$ 31.140.400,00	$ 0,00	$ 10.821.000,00
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
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 41.961.400,00	$ 31.140.400,00	$ 0,00	$ 10.821.000,00
	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	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	DOCTOR MIGUEL ÁNGEL OBANDO CASTILLO PROFESIONAL DE DEFENSA UNIDAD DE APOYO LOGISTICO (E)
NUMERO DE CEDULA:	79.572.446
FIRMA :	

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

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	X	1
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

Informe de actividades mes de septiembre de 2022 de Ingeniera Yenny Daniela Porras Useda.

- Actualización de base de datos de equipo biomédico
- Revisión de documentación de equipo nuevos ingresados a la institución
- Actualización de hojas de vida de equipos biomédicos
- Recopilación de información para la elaboración de indicadores del área de equipo biomédico
- Elaboración de indicadores del área de equipo biomédico.
- Actualización y elaboración de nuevos formatos para el continuo mejoramiento de los procedimientos internos del área
- Recepción de hojas de vida de equipos en alta rotación que ingresan a la institución.
- Elaboración de hojas de vida de equipos nuevos.
- Evaluación de procesos de adquisición.
- Respuesta a observaciones de procesos de adquisición equipos médicos.
- Respuesta a observaciones de procesos de adquisición.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010216762
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY DANIELA PORRAS USEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 69C SUR # 64 11	TELÉFONO:	7153541
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7847795117**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1639585814	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 224.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 175.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 175.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 34.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 461.200**