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:	OCTUBRE 2022				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPS-UNTH 0978-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
UNTH-2133-2022	PRESTACÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		29/9/2022
		Valor inicial:	$	4.293.300,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2022)	$	4.293.300,00
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		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	$	4.293.300,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			394322	3122
			Fecha:	29/09/2022
		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:	CATALINA CORREA MAZUERA 29-09-2022	
		Fecha de inicio de contrato	29/09/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			29/09/2022	31/12/2022
		Vigencia del Contrato: (4) MESES		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.: 22.446.850		
EVERLIDES BILIANA MOLINA MOLINA	Dirección: KRA 77 B Nº72 A 35 APTO 510 BLOQUE C		
	Teléfono: 3156725873		
	Cuenta Bancaria No. 380-528-026		
	Banco: DE BOGOTA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
		X	

FORMA DE PAGO: A 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 $
PRESTACÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	2	oct-22	N/A	$ 1.400.000,00
					$ -
Total del mes					**$ 1.400.000,00**
Saldo del contrato					**$ 2.800.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$1.400.000,00**
VALOR EN LETRAS :	**UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS -Pensión y Riesgos Profesionales 26 SEPT-2022 Planilla N°9440478951– correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 2022 $ 51.700,00
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (Septiembre); 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 (Si aplica observaciones en el mes a presentar): Se anexa Informes de Actividades del mes de septiembre (2) días y mes de octubre 2022.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	$ 4.293.300,00	$ 1.493.300,00	$ 0,00	$ 2.800.000,00
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	$ 4.293.300,00	$ 1.493.300,00	$ 0,00	$ 2.800.000,00
	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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**CATALINA CORREA MAZUERA**
NUMERO DE CEDULA:	**51.176.999**
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		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

Informe de ejecución de Contrato U orden de prestación de servicios	Fecha: 18-10-2022

Cuenta de Cobro mes : **SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2022**

Área Y/O Servicio : **Subdirección de Docencia**
N° de Contrato : **UNTH-2133-2022**
Documento : **22,446,850**
Nombre del contratista : **Everlides B Molina Molina**
Objeto del Contrato : **Auxiliar de Gestión UNIC**
Area de servicio: **Subdirección de Docencia -UNIC**

	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Actividades Ejecutadas	29	9	2022	31	10	2022

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	**Apoyo Actividades de UNFD:** Se retroalimenta cuadro en Excel para Presentación Elección Mejor Docente año 2022; 29 septiembre 2022. Se apoya en el suministro de loa datos de premios " Día Panamericano del Médico", de los galardonado de los años 2017, 2018,2019, 2020 y 2021, en las categorias de Hall de La Fama y Toda una Vida. Se gestiona actas finales e Informes de Supervisión de los contratos 1535-2022, 1760-2022, correspondientes a Jhina Possas y Juliana Garzón.
2	**Rotación Procentaje Residentes servicio de Dermatología:** Se retroalimenta nueva información en el cuadro de excel de los porcentaje de rotación de residentes del servicio de Dermatología; 29 septiembre 2022
3	**Apoyo en diligenciamiento a la SDIC,** en formato de Evaluación de Desempeño- Jefe UNFD, se incluyen observaciones. Busquedad de información residentes año 2015 para Oficina asesora Jurídica . 30 sept 2022. Se apoya la verificación del inventario, realizado por el área de activos fijos en la SDIC y se gestiona las firmas de las mismas. Se gestiona el diligenciamiento de Acta Final e Informe de Supervisión de Catalina Rivera Rodríguez. Se realiza control doc para la Universidad UMNG por concepto de contraprestación pago en especie.
4	**Inducción de Ingresos personal en formación prácticas formativas**, de las diferente instituciones educativas: Se da apoyo logisticos en la inducción de Residentes e Internos de las diferentes instituciones educativas, que ingresan al hospital el primer día de cada mes. Se tomo Huella digital en el equipo Biometrico del Club Médico, entrega de Locker's, verificación de alimentación y toma de huella digital en el comedor y verificación de documentación- 3 octubre 2022
5	**Apoyo a AASD de Subdirección de Docencia:** Se colgo en Secop II, informes de supervisión de Core, mes de septiembre y aprobación de Informes de actividades. Aprobación en Dinámica de Orden de Elementos contrato 213-2022. Se envia planillas de horarios mes de agosto y septiembre 2022. Se colgo acta de finalización de los contratos 1531-2022 y 1641-2022; correspondientes a Alejandra Sánchez y Catalina Rivera (Comunicadora Social).
6	**Actividades de Apoyo a la UNIC:** Se elabora circular de citación Comité de Investigación sept 2022, se elabora link en la plataforma Teams.

Observaciones :

OPS : **Everlides Biliana Molina Molina** C.C. 22.446.850 Bquilla	Nombre y Apellido del Supervisor : **Catalina Correa Mazuera** Jefe Unidad de Investigación UNIC Supervisor de Contrato

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22446850		MOLINA MOLINA EVERLIDES BILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77B # 72 A -35 APTO 510	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4851852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	79558868	9440478951	I	2022/10/13	2022/09/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$51,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,700	$0	$0	$26,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$26,700	$0	$0	$26,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$0	$0	$4,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$4,100	$0	$0	$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$20,900	$0	$0	$20,900
TOTAL				1	$51,700	$0	$0	$51,700

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22446850		MOLINA MOLINA EVERLIDES BILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 77B # 72 A -35 APTO 510	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4851852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	79558868	9440478951	I	2022/10/13	2022/09/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$51,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$166,667	$26,700			$166,667	$20,900			$0	$0			$166,667	$4,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$166,667	$26,700			$166,667	$20,900			$0	$0			$166,667	$4,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$166,667	$26,700			$166,667	$20,900			$0	$0			$166,667	$4,100		$0	$0
1	CC 22446850	MOLINA EVERLIDES	230201	5	$166,667	$26,700	EPS001	5	$166,667	$20,900		0	$0	$0	14-25	5	$166,667	$4,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$166,667	$26,700			$166,667	$20,900			$0	$0			$166,667	$4,100		$0	$0