| 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 DE 2022 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIO | TIPO DE PROCESO | CONTRATACIÓN DIRECTA | N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL | CPSUNTH-0792-2022 |

| CONTRATO No. | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| UNTH-1863-2022 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL | Fecha de suscripción: | | 25/03/2022 |
| | | Valor inicial: | | $ 9.043.200 |
| | | VIGENCIA AÑO 2022 | | $9.043.200 |
| | | VIGENCIA AÑO 2021 | | $ 0,00 |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | |
| | | VIGENCIA AÑO | | |
| | | Adiciones : | | $ 0,00 |
| | | 1- | | $ 0,00 |
| | | 2- | $ | |
| | | 3- | $ | |
| | | 4- | $ | |
| | | Reducciones y/o Liberaciones: | $ | |
| | | 1- | | |
| | | 2- | $ | |
| | | 3- | $ | |
| | | 4- | $ | |
| | | Valor Total Contrato | $ 9.043.200 | |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF: 206022 | N° CDP: 822 |
| | | | Fecha: | 25/03/2022 |
| | | Garantía Cumplimiento : | | N/A |
| | | Aseguradora: | | N/A |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía: | | N/A |
| | | Nombre del Supervisor y Fecha de notificación: Dra. Marta Edy Ariza Mateus 25/03/2022 | | |
| | | Fecha de Inicio : | | 25/03/2022 |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO: 25/03/2022 | FECHA DE TERMINACION: 31/10/2022 |
| | | Vigencia del Contrato: 8 MESES | | |

| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | |
|---|---|
| MARTHA LUZ VECINO SOLANO | Prorrogas: |
| | 1- |
| | 2- |
| | 3- |
| | NIT: CC 1052992844 |
| | Dirección: CRR 70 22 75 MANZANA C INT 38 |
| | Teléfono: 3246697696 |
| | Cuenta Bancaria No. 488400860984 |
| | Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A. |
| | Tipo de Cuenta: Ahorros: X / Corriente: |

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 COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL | N/A | N/A | OCTUBRE DE 2022 | N/A | $ 1.256.000 |
| **Total del mes** | | | | **$** | **1.256.000** |
| **Saldo del contrato** | | | | **$** | **0** |

| | |
|---|---|
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE** | **$ 1.256.000** |
| **VALOR EN LETRAS :** | **UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS** |

**NOTA 1:** Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2022-10-13 y riesgos profesionales 2022-10-13 Planilla N° 104857387 – correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 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 (SEPTIEMBRE DE 2022); 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:**

**NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sea requeridos durante las actividades.**

| VIGENCIA | VALOR TOTAL CONTRATO | VALOR EJECUTADO | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| AÑO 2022 | $ 9.043.200 | $ 9.043.200 | $ 0,00 | $ 0 |
| AÑO 2021 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0 |
| 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 | $ 9.043.200 | $ 9.043.200 | $ 0,00 | $ 0 |
| | VALOR TOTAL CONTRATADO | VALOR TOTAL EJECUTADO | VALOR LIBERADO | VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR |

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:** | **Dra. Marta Edy Ariza Mateus** |
| **NUMERO DE CEDULA: 63.433.451** | |
| **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 | X | 1 |
| Acta de supervisión y/o Factura | | |
| Pago de Seguridad Social | X | 1 |