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	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	UNTH-0809-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
UNTH-1895-2022	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		4/04/2022
		Valor inicial:		$ 13.503.300
		VIGENCIA AÑO 2022		$13.503.300
		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	$ 13.503.300	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP
			218322	39222
			Fecha:	4/04/2022
		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 4/04/2022		
		Fecha de Inicio :		4/04/2022
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			4/04/2022	31/10/2022
		Vigencia del Contrato: 7 MESES		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	Prorrogas:		
YENNY PAOLA OSPINA CASTRO	1-		
	2-		
	3-		
	NIT: CC 53039054		
	Dirección: CR 23 B SUR 44 52		
	Teléfono: 3152706205		
	Cuenta Bancaria No. 04564697481		
	Banco: BANCOLOMBIA S.A.		
	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 COMO FACTURADOR 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	$ 1.957.000
Total del mes				**$**	**1.957.000**
Saldo del contrato					**$ 0**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$ 1.957.000**
VALOR EN LETRAS :	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2022-10-11 y riesgos profesionales 2022-10-11 Planilla N° 1048925333 – 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	$ 13.503.300	$ 13.503.300	$ 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	$ 13.503.300	$ 13.503.300	$ 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