. 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:	DICIEMBRE DE 2022				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-1012-2022

2469/2022	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:	10/26/2022
		Valor inicial:	$23.436.000,00
		VIGENCIA AÑO 2022	$3.606.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$19.830.000,00
		VIGENCIA AÑO	$ NA
		VIGENCIA AÑO	$ NA
		VIGENCIA AÑO	
		Adiciones :	
		1-	$
		2-	$
		3-	$
		4-	$
		Reducciones :	$,00
		1-	
		Valor Total	$23.436.000,00

COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF)
	458622	4753
	Fecha:	10/26/2022

Garantía Cumplimiento :	N/A
Aseguradora:	N/A
Fecha de aprobación de la Garantía:	N/A
Fecha de la notificación del Supervisor:	01/11/2022
Fecha de Inicio :	01/11/2022

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIO
	01/11/2022	31/10/2023

Vigencia del Contrato: 31/10/2023	
Prorrogas:	
1-	
2-	
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT: 1024598243
	Dirección: CARRERA 36 A N. 56 61 SUR
	Teléfono: 3107652661
	Cuenta Bancaria No. 24092670668
BARRETO ROA VANESSA JULIETH	Banco: BANCO CAJA SOCIAL

Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
	X	

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 Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°2469/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	NOVIEMBRE DE 2022	noche 2	$1.803.000,00
Total del mes					**$1.803.000,00**
Saldo del contrato					**$21.633.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$1.803.000,00**
VALOR EN LETRAS	**UN MILLON OCHOCIENTOS TRES MIL PESOS**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales 21– correspondiente al mes de OCTUBRE En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (OCTUBRE); 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

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	$3.606.000,00	$1.803.000,00	$,00	$1.803.000,00
AÑO 2023	$19.830.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$19.830.000,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$1.803.000,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$23.436.000,00	$,00	$,00	$21.633.000,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

OTA 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

MBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Jefe Jannethe Novoa Cucarian
Servidor Misional en Sanidad Misional
Servicio de Enfermeria
Hospital Militar Central
Supervisora Contrato

MERO DE CEDULA: 39.795.444

MA :

RMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

OCUMENTOS 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		