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:	nov-22				
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	N°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:			
EVERLIDES BILIANA MOLINA MOLINA	NIT/C.C.: 22.446.850		
	Dirección: KRA 77 B N°72 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 TRAMITES 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	3	nov-22	N/A	$ 1.400.000,00
					$ -
Total del mes					**$ 1.400.000,00**
Saldo del contrato					**$ 1.400.000,00**

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 15-11-2022 Planilla N°94406055592– correspondiente al mes de OCTUBRE 2022 $ 309,400,00
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 nov 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	$ 2.893.300,00	$ 0,00	$ 1.400.000,00
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	$ 2.893.300,00	$ 0,00	$ 1.400.000,00
	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: 17-11-2022

Cuenta de Cobro mes : **NOVIEMBRE 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	1	11	2022	30	11	2022

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	**Apoyo Actividades de UNFD:** Se elabora Presentación Elección Mejor Interno año 2022-1; solicitud de impresión y elaboración de Certificados del Programa Graduado Observador de los meses de sept, oct y nov 2022. Se apoya a la consolidación de información Jefes de Residentes año 2023 para suministrar a la UMNG de acuerdo al plan de incentivos. Elaborar citación del Comité Elección Mejor Interno 2022-2.
2	**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 mes de nov 2022. Se envia listado de residentes e Internos y otras áreas de la salud, que ingresaron en el mes de nov al área de Informatica.
3	**Verificación de calificaciones para ceremonia de Certificación Internado 2022-2**: Se citan a los Internos para verificación de las calificaciones, para psoteriormente gestionar el Paz y Salvo para la ceremonia. Se elaboran control doc de solicitudes de Apoyo logistico para la ceremonia en Subdirección Administrativa, Padre de la capilla.Se solicita verificación de calificación de Investigación de los postulados por las diferente universidades.
4	**Apoyo actividades de SDIC:** Se da apoyo en la logística de impresión de invitaciones la celebración Dia Panamericano del Médico año 2022 el 9 dic 2022 en el Hotel Tequendama. Se realiza control doc al Jefe de Seguridad, solicitando activación de líneas movil de la Subdirección y Unidad de Formación y Docencia.
5	**Calificaciones Residentes e Internos:** Se envia calificaciones de Internado y Residentes de las universidades, Del Norte, Libre, El Bosque, Sabana, Javeriana, Del Rosario.
6	**Unidad de Investigación:** Se apoya en el reenvio de información y socialización de la semana de Investigación, a tráves del correo electrónico, a los Jefes de Servicios, Residentes e Internos que se encuentran rotando en el Homil.
7	**Internado 2023-1:** Se apoya en la elaboración de control doc, información de Ingreso del Internado 2023-1, enviado a todos los servicios de Internado Básico y Especialidades electiva.

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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	40605592	9440605592	I	2022/11/15	2022/11/15	BANCO AV VILLAS	0	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 22446850	MOLINA EVERLIDES	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS001	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

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	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	9440605592	1	2022/11/15	2022/11/15	BANCO AV VILLAS	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CC DIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

CRITERIOS CALIFICACION INVESTIGACIÓN 2022-2

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	Juanita Monsalve Montezuma	Nohemi Esther Santodomingo Guerrero
PUBLICACION REVISTA INDEXADA	10	0	16
CONFERENCIA MAGISTRAL	10	0	0
PRESENTACION ORAL	10	0	0
PRESENTACION DE POSTER	10	10	0
ORGANIZADOR DE CONGRESO	10	0	0
ROTACION UNIC	5	0	0
PERTENECER A SEMILLERO	5	0	0
RECOLECCION DE DATOS DE TRABAJOS DE INVESTIGACION	0	0	0
TOTAL	60	10	16
Nota 0 a 5		0.8	1.3