

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:	NOVIEMBRE DE 2022				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO	TIPO DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-0996-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
UNTH-2182-2022	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: 20/10/2022			
		Valor inicial: \$ 25.740.000			
		VIGENCIA AÑO 2023 \$ 21.780.000			
		VIGENCIA AÑO 2022 \$3.960.000			
		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		\$ 25.740.000	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		SIIF	Nº CDP
				422122	141922
				Fecha:	20/10/2022
		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 19/10/2022			
Fecha de Inicio :		1/11/2022			
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION		
		1/11/2022	31/10/2023		
Vigencia del Contrato: 12 MESES					
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		Prorroga:			
GARZON AREVALO MARIA CONSUELO		1-			
		2-			
		3-			
		NIT: CC 52587266			
		Dirección: DG.149 #142-72 etp.3 int.7			
		Teléfono: 6871466			
		Cuenta Bancaria No. 000014587018			
		Banco: BANCO DAVIVIENDA 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	Almacén que Ingresó	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	NOVIEMBRE DE 2022	N/A	\$ 1.980.000
Total del mes				\$	1.980.000
Saldo del contrato				\$	23.760.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$ 1.980.000
VALOR EN LETRAS :	UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2022-11-15 y riesgos profesionales 2022-11-15 Planilla N° 62978515 – correspondiente al mes de OCTUBRE 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 (OCTUBRE 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 íntegral 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 2023	\$ 21.780.000	\$ 0	\$ 0,00	\$ 21.780.000
AÑO 2022	\$3.960.000	\$ 1.980.000	\$ 0,00	\$ 1.980.000
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
	\$ 25.740.000	\$ 1.980.000	\$ 0,00	\$ 23.760.000
VALOR TOTAL	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	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social	X	1