

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:	FEBRERO DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO	TIPO DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-0996-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
UNTH-2166-2022	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 SIIF 115323 \$ 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	N° CDP
				419622	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:		Prorrogas:			
CALDERON CRUZ JOSE WILSON		1-			
		2-			
		3-			
		NIT: CC 1069174981			
		Dirección: CLL 73 SUR 80 I 70			
		Teléfono: 3013068955			
		Cuenta Bancaria No. 458070018700			
		Banco: DAVIVIENDA			
		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 Ingresar	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	FEBRERO DE 2023	N/A	\$ 2.178.000
Total del mes				\$	2.178.000
Saldo del contrato				\$	17.424.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$ 2.178.000
VALOR EN LETRAS :	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023-02-07 y riesgos profesionales 2023-02-07 Planilla N° 1051575541 – correspondiente al mes de ENERO DE 2023

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ENERO DE 2023); 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 2023	\$ 21.780.000	\$ 4.356.000	\$ 0,00	\$ 17.424.000
AÑO 2022	\$3.960.000	\$ 3.960.000	\$ 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	\$ 25.740.000	\$ 8.316.000	\$ 0,00	\$ 17.424.000
	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