	ITAR 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

na: FEBRERO DE 2023

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-2196-2022	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 115123		$ 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
			425022	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:		
NAVARRETE TORRES KELLY JOHANA	1-		
	2-		
	3-		
	NIT: CC 52877390		
	Dirección: CLL 67 A #27-19 SUR		
	Teléfono: 3203169909		
	Cuenta Bancaria No. 451500036491		
	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-F	ERSIÓN
		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	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 2023-02-14 y riesgos profesionales 2023-02-14 Planilla N° 9445937464 – 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