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 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-1082-2022

3094/2022	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:	11/3/2022	
		Valor inicial:	$23.315.800,00	
		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	$23.315.800,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF)
			517822	102122
			Fecha:	11/3/2022
		Garantía Cumplimiento :	N/A	
		Aseguradora:	N/A	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	N/A	
		Fecha de la notificación del Supervisor:	03/11/2022	
		Fecha de Inicio :	03/11/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			03/11/2022	31/10/2023
		Vigencia del Contrato: 31/10/2023		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1005205823		
MEDINA QUIROGA YOLIMA		Dirección: CLL 48 9 15 ESTE		
		Teléfono: 3135811634		
		Cuenta Bancaria No. 621086891		
		Banco: BANCO DE BOGOTA		
		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°3094/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	NOVIEMBRE DE 2022		$1.682.800,00
Total del mes					**$1.682.800,00**
Saldo del contrato					**$21.633.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$1.682.800,00**
VALOR EN LETRAS	**UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales – 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	$1.682.800,00	$,00	$1.923.200,00
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	$1.682.800,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$23.315.800,00	$,00	$,00	$21.633.000,00
	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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Jefe Jannethe Novoa Cucarian Servidor Misional en Sanidad Misional Servicio de Enfermería Hospital Militar Central Supervisora Contrato
NUMERO DE CEDULA:	39.795.444
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		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

DATOS BASICOS DEL CONTRATO							
TIPO Prestación de servicios	**Contrato**	x	**Convenio**		**No. 3094-2022**	**Fecha** 03/11/2022	
FECHA DE INICIO	03-11-22		**FECHA DE TERMINACION**		31 de Octubre 2022		

OBJETO	Prestación de Servicios Auxiliar de enfermería
ALCANCE DEL OBJETO	N/A
VALOR	$23.315.800
CONTRATISTA	Medina Quiroga yolima
PLAZO	Desde el 03 de noviembre 2022 hasta el 31 de Octubre 2023
FORMA DE PAGO	Dentro de los 30 días calendario
IDENTIFICACIÓN (CC – NIT)	1.005.205.823
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
Supervisora (or) / Interventora (or) del Contrato	Jefe Jannethe Novoa Cucarian
Apoyo a la supervisión	N/A

DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO	N/A
REQUISITOS DE LEGALIZACION	N/A
REQUISITOS DE EJECUCION	N/A

PONDERACION ADICIONAL
N/A
N/A

GARANTIA UNICA			
ASEGURADORA			
NO. DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIAS	
		DESDE (DIA, MES, AÑO)	HASTA (DIA MES AÑO)
	CUMPLIMIENTO		
	CALIDAD		
	SALARIOS		
	ESTABILIDAD		
	CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES		
	SALARIOS Y PRESTACIONES		
	OTRAS		

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES

El supervisor / interventor del contrato, certifica que realizó frente al contratista la verificación de:

- Afiliación al Sistema de Seguridad Social (salud y pensiones)
- Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales
- Paz y salvo de aportes patronales y parafiscales (personas jurídicas)

PARA CONSTANCIA SE FIRMA	
Supervisor / interventor: Jefe Jandeth Novoa Cucarian Servidor Misional en Sanidad Militar Profesional de enfermería Servicio de Enfermería Hospital Militar Central	**Contratista:** Yolima medina quiroga Auxiliar de enfermería Yolima Medina Q.
Apoyo a la Supervisor: N/A	