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:	JUNIO DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-0275-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
0327-2023	AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA	Fecha de suscripción:		18 de Mayo de 2023
		Valor inicial:	$	10.774.300,00
		VIGENCIA AÑO (2023)	$	10.774.300,00
		VIGENCIA AÑO (2022)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-		
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	132.200,00
		1-	$	132.200,00
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	10.642.100,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			231823	45423
			Fecha:	18/05/2023
		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:		SMSM Juliana Maria Ordoñez Mosquera. MD Fecha:18-05-
		Fecha de inicio de contrato		18/05/2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			18/05/2023	31/10/2023
		Vigencia del Contrato:06 Meses		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.:1007105373		
OSCAR DUVAN SANABRIA RODRIGUEZ	Dirección:Carrera 2B No.88-44 Sur		
	Telefono:3194286342		
	Cuenta Bancaria No.241-185-815-21		
	Banco: Caja Social		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
		X	

FORMA DE PAGO: DENTRO DE LOS 30 DIAS CALENDARIO

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSION	08
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA		N/A	MAYO DE 2023	N/A	$ 727.100,00
					$ -
					$ -
Total del mes					$ 727.100,00
Saldo del contrato					$ 9.915.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$727.100,00
VALOR EN LETRAS :	Setecientos Veinti Siete Mil Cien Pesos M.C.T.E

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/06/05 y riesgos profesionales 2023/06/05 Planilla N°155197241– correspondiente al mes de MAYO -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 (MAYO); 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

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
ANO 2022	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
ANO 2023	$ 10.774.300,00	$ 727.100,00	$ 132.200,00	$ 9.915.000,00
ANO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 10.774.300,00	$ 727.100,00	$ 132.200,00	$ 9.915.000,00
	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.

INFORMACION GENERAL			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	SMSM Juliana Maria Ordoñez Mosquera. MD
NUMERO DE CEDULA:	34.315.888 de Popayán
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

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:	

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		