COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202317337-HMC Id 268438
Folios. 1 Fecha. 2023-07-19 11:57:33
Anexos 0
Remitente RADIOLOGIA
Destinatario UNIDAD FINANCIERA - UNFI

Bogotá, D.C.,

Doctora
**MARTHA JEANETH VARGAS VELOSA**
Jefe Unidad Financiera
Área de presupuesto
Hospital Militar Central

**Asunto:** Alcance oficio ID # 268232 Solicitud Liberación de Saldo contrato UNTH 2710-2022

Con toda atención me dirijo a la Doctora **MARTHA JEANETH VARGAS VELOSA** Jefe Unidad Financiera Área de Presupuesto, la liberación de $10.780.000 (Diez millones setecientos ochenta mil pesos M/CTE.) del contrato UNTH 2710-2022 suscrito con la Auxiliar de gestión **NATALY AVELLANEDA FRAILE,**el cual se relaciona a continuación.

Se realiza alcance al oficio ID #268232 realizando la respectiva corrección en el oficio , la siguiente es la informacio del contrato a liberar :

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 18.200.000 |
| **VALOR EJECUTADO** | $ 7.420.000 |
| **SALDO DEL CONTRATO** | $ 10.780.000 |
| **SALDO A LIBERAR** | $10.780.000 |

Lo anterior para su conocimiento y trámite pertinentes.

Atentamente;

Coronel (RA) Médico **JUAN OSWALDO BERDUGO MORENO**
Supervisor Contrato UNTH 2170-2022

Elaboró:
JHON A. HURTADO
AASD
RADIOLOGÍAE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Revisó:
CR.RA.MD.JUAN OSWALDO BERDUGO
SMSM
RADIOLOGÍAE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Aprobó:
CR.RA.MD.JUAN OSWALDO BERDUGO
SMSM
RADIOLOGÍAE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Diana
Julio 19. 2023
2:32pm

## DATOS REQUERIDOS

### 1. DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos Generales** | **Contrato** | X | **Convenio** | N/A | **Orden** | N/A | **No.** | UNTH-2710-2022 |
| | **Tipo** | Prestación de servicios | | | | | | |
| **Objeto** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL. | | | | | | | |
| **Contratista** | NATALY AVELLANEDA FRAILE | | | | | | | |
| **Identificación (CC – Nit)** | 1.015.472.952 | | | | | | | |
| **Representante Legal** | NATALY AVELLANEDA FRAILE | | | | | | | |
| **Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato** | **Nombre** | Coronel (RA) JUAN OSWALDO MORENO | | | | | | |
| | **Cargo** | SUPERVISOR(A) CONTRATO | | | | | | |

*Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".*

### 2. FECHAS RELEVANTES

| | FECHA DD/MM/AÑO |
|---|---|
| **Suscripción** | 01/11/2022 |
| **Iniciación** | 01/11/2022 |
| **Cesión** | N/A |
| **Suspensión** | N/A |
| **Reinicio** | N/A |

### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| PACTADO (meses) | | FECHAS | |
|---|---|---|---|
| | | **Desde** | **Hasta** |
| Inicial | 12 MESES | 01/11/2022 | 31/10/2023 |
| Prórroga | N/A | N/A | N/A |
| PLAZO TOTAL | 12 MESES | 01/11/2022 | 31/10/2023 |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO | 5 - MESES 0 DIAS | 01/11/2022 | 31/03/2023 |

### 4. VALOR

| CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 18.200.000,00 |
| VALOR ADICIÓN | $0 |
| VALOR REDUCCIONES | $ 10.780.000,00 |
| VALOR TOTAL | $ 18.200.000,00 |

## DATOS REQUERIDOS

### 1. DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos Generales** | **Contrato** | X | **Convenio** | N/A | **Orden** | N/A | **No.** | UNTH-2710-2022 |
| | **Tipo** | Prestación de servicios | | | | | | |
| **Objeto** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL. | | | | | | | |
| **Contratista** | NATALY AVELLANEDA FRAILE | | | | | | | |
| **Identificación (CC – Nit)** | 1.015.472.952 | | | | | | | |
| **Representante Legal** | NATALY AVELLANEDA FRAILE | | | | | | | |
| **Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato** | **Nombre** | Coronel (RA) JUAN OSWALDO MORENO | | | | | | |
| | **Cargo** | SUPERVISOR(A) CONTRATO | | | | | | |

*Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".*

### 2. FECHAS RELEVANTES

| | FECHA DD/MM/AÑO |
|---|---|
| **Suscripción** | 01/11/2022 |
| **Iniciación** | 01/11/2022 |
| **Cesión** | N/A |
| **Suspensión** | N/A |
| **Reinicio** | N/A |

### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| PACTADO (meses) | | FECHAS | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Inicial | 12 MESES | 01/11/2022 | 31/10/2023 |
| Prórroga | N/A | N/A | N/A |
| PLAZO TOTAL | 12 MESES | 01/11/2022 | 31/10/2023 |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO | 5 - MESES 0 DIAS | 01/11/2022 | 31/03/2023 |

### 4. VALOR

| CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 18.200.000,00 |
| VALOR ADICIÓN | $0 |
| VALOR REDUCCIONES | $ 10.780.000,00 |
| VALOR TOTAL | $ 18.200.000,00 |

## DATOS REQUERIDOS

### 5. BALANCE FINANCIERO

| FACTURA | ORDEN DE PAGO No. | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | NOV/2022 | $ 1.400.000,00 |
| | | DIC/2022 | $ 1.400.000,00 |
| | | ENE/2023 | $ 1.540.000,00 |
| | | FEB/2023 | $ 1.540.000,00 |
| | | MAR/2023 | $ 1.540.000,00 |

| | |
|---|---|
| VALOR PAGOS EFECTUADOS | $ 7.420.000,00 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $ 0 |
| SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO | $ 10.780.000,00 |

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

### 6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

| OBJETO | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTION PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL. | |

| ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| N/A | N/A |

| OTRAS OBLIGACIONES | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| 1. N/A | N/A |

### 7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

| FECHA | VALOR TOTAL | SALUD | PENSION | ARL | CAJA |
|---|---|---|---|---|---|
| 06/03/2023 | $ 382.100 | $ 145.000 | $ 185.600 | $ 28.300 | $ 23.200 |

## DATOS REQUERIDOS

**Nota:** Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

### 8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

| N° DE POLIZA | AMPARO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | INICIO | FINAL |
| N/A | N/A | N/A | N/A |

**Nota 1**: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.

**Nota 2:** La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

### 9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

| Concepto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Solución a inconvenientes | | | | X | |
| Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or) | | | | X | |
| Oportunidad en la gestión | | | | X | |
| Calidad del bien o servicio | | | | X | |
| Cumplimiento | | | | X | |

**Nota:** Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

## 9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

| |
|---|
| |

| Para constancia se firma en Bogotá, a los (18) días del mes de (JULIO) de (2023) | | | |
|---|---|---|---|
| **El SUPERVISOR** | | **El CONTRATISTA** | |
| **Nombre** | Coronel (RA) Juan Oswaldo Berdugo Moreno | **Nombre Representante Legal** | NATALY AVELLANEDA FRAILE |
| **Cargo** | SUPERVISOR(A) CONTRATO 2710-2022 | **Identificación** | 1.015.472.952 |

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Bogotá, D.C 12 julio 2023

Doctor:
**JUAN OSWALDO BERDUGO MORENO**
Coordinador Radiología e Imágenes Diagnosticas
Bogotá D.C.

**Asunto**: Solicitud Terminación Bilateral Del Contrato.

Reciba un cordial y respetuoso saludo, me permito solicitar sea apoyada la presente solicitud de terminación Bilateral al contrato UNTH-2710/2022, que tiene como objeto contractual auxiliar de gestión para el servicio de radiología e imágenes diagnosticas actualmente en el Hospital Militar Central

Agradezco todas las oportunidades de crecimiento personal y preparación profesional que se me brindaron durante el tiempo laboral aprendizajes que me permitieron consolidar mi perfil como auxiliar de gestión para el servicio de radiología del hospital militar central

Por lo anterior espero sea tomada de la mejor manera por la dirección de esta entidad.

Sin más a que hacer referencia, y en espera de su comprensión y mayor consideración.

Por lo anterior, se me apoye dejar de realizar mis funciones a partir del día 12- de julio-2023.

Atentamente,

**NATALY AVELLANEDA FRAILE**
Auxiliar de gestión
CC. 1.015.472.952

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202317214-HMC Id: 286233
Folios: 2 Fecha: 2023-07-18 16:21:39
Anexos: 0
Remitente: RADIOLOGIA
Destinatario: RADIOLOGIA

Bogotá, D.C 13 julio 2023

Señora
**NATALY AVELLANEDA FRAILE**
Auxiliar de Gestión
Hospital Militar Central

**Asunto:** Aceptación solicitud liberación saldo Contrato UNTH 2710-2022

Reciba un cordial saludo, después de leer su comunicación me permito informar que **ACEPTO** y **AUTORIZO** la liberación del saldo de $10.780.000 (Diez millones setecientos ochenta mil pesos m/cte.), del contrato UNTH 2710-2022 suscrito con el Hospital Militar Central por un valor $ 18.200.000 (Dieciocho millones doscientos mil pesosM/CTE).

Atentamente,

Coronel (RA) Médico **JUAN OSWALDO BERDUGO MORENO**
Supervisor Contrato UNTH 2170-2022

Elaboró:
JHON HURTADO
AASD
RADIOLOGÍAE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Revisó:
CR.RA.MD.JUAN OSWALDO BERDUGO
SMSM
RADIOLOGÍAE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Aprobó:
CR.RA.MD.JUAN OSWALDO BERDUGO
SMSM
RADIOLOGÍAE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-03-07, 04:17:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053143547

**Periodo Cotización:** febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8835413770

**PAGADO 06/03/2023 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | NATALY AVELLANEDA FRAILE | | |
| **Documento** | CC1015472952 | **Dirección** | CR 108 N 74-16 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3002594378 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Ing | Ret | Sus T.P | Vsp | Cor | Vst | Sln | Ige | Lma | Vac | Avp | Vct | Irp | Días ARP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1015472952 | NATALY AVELLANEDA FRAILE | 59 | 00 | C | | | | | | | | | | | | D | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS001) ALIANSALUD | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 2,436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 1.160.000 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $382.100 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 28.300 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 382.100 | $ 0 | $ 382.100 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 88 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.