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: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	AGOSTO 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-0015-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
UNTH-0016-2023	OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO BIOMEDICO PARA LA UNIDAD DE APOYO LOGISTICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		12/01/2023
		Valor inicial:	$	23.660.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	23.660.000,00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones:	$	12.600.000,00
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	36.260.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			101223	1623
			Fecha:	12/01/2023
		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:	CF (RA) Oscar Mauricio Villegas Botero Jefe de Unidad Seguridad y Dedensa Unidad de Apoyo Logístico 09/06/2023	
		Fecha de inicio de contrato	12/01/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			12/01/2023	30/09/2023
		Vigencia del Contrato: 5 MESES Y 20 DIAS		
		Prorrogas: 30 DE SEPTIEMBRE 2023		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.: 1.010.216.762		
YENNY DANIELA PORRAS USEDA	Dirección: CALLE 69 C SUR #64 -11		
	Teléfono: 305 819 1634		
	Cuenta Bancaria No. 231880176-65		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	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 Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO BIOMEDICO PARA LA UNIDAD DE APOYO LOGISTICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	N/A	ENERO 2023	N/A	$ 2.660.000,00
	N/A	N/A	FEBRERO 2023	N/A	$ 4.200.000,00
	N/A	N/A	MARZO 2023	N/A	$ 4.200.000,00
	N/A	N/A	ABRIL 2023	N/A	$ 4.200.000,00
	N/A	N/A	MAYO 2023	N/A	$ 4.200.000,00
	N/A	N/A	JUNIO 2023	N/A	$ 4.200.000,00
	N/A	N/A	JULIO 2023	N/A	$ 4.200.000,00
	N/A	N/A	AGOSTO 2023	N/A	$ 4.200.000,00
Total ejecutado					**$ 32.060.000,00**
Saldo del contrato					**$ 4.200.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$4.200.000,00**
VALOR EN LETRAS :	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C.**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/08/01 y riesgos profesionales 2023/08/01 Planilla N° 7888360095– correspondiente al mes de JULIO
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **JULIO**; 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 (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
AÑO 2023	$ 36.260.000,00	$ 32.060.000,00	$ 0,00	$ 4.200.000,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 36.260.000,00	$ 32.060.000,00	$ 0,00	$ 4.200.000,00
	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		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**CF (RA) Oscar Mauricio Villegas Botero Jefe de Unidad Seguridad y Defensa Unidad de Apoyo Logistico**
NUMERO DE CEDULA:	**73.185.544**
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 y Subdirector

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010216762
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY DANIELA PORRAS USEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 69C SUR # 64 11	TELÉFONO:	7153541
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7888360095		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	78695682	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 268.800
SUBTOTAL:			1	**$ 268.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 210.000
SUBTOTAL:			1	**$ 210.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 33.600
SUBTOTAL:			1	**$ 33.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 41.000
SUBTOTAL:			1	**$ 41.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 553.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.400**

Informe de actividades mes de Agosto de 2023 de Ingeniera Yenny Daniela Porras Useda.

- Actualización de base de datos de equipo biomédico.
- Salida de base de datos y registro de equipos dados de baja en libro Excel de control.
- Revisión de documentación de equipos nuevos ingresados a la institución en la modalidad de apoyo tecnológico y arrendamiento.
- Actualización de hojas de vida de equipos biomédicos.
- Recepción de hojas de vida de equipos en alta rotación que ingresan a la institución.
- Elaboración de cuadros de gestión en Excel para la ejecución de actividades del personal.
- Apoyó en la elaboración de evaluaciones y reevaluaciones de procesos de adquisición.
- Gestión administrativa a los requerimientos del área de equipo biomédico.
- Actualización de los formatos usados en el área de equipo biomédico.
- participa en la actualización del manual de Gestión Integral del área de Equipo Biomédico.
- Re realiza trámites de ingreso de equipos en adquisición de los contratos 248-2023, 257-2023 y 337-2023.