

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:		JUNIO DE 2023			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH-1003-2022

2381/2022	OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		10/26/2022		
		Valor inicial:		\$46.884.000,00		
		VIGENCIA AÑO 2022		\$7.240.000,00		
		VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 51623		\$39.644.000,00		
		VIGENCIA AÑO		\$ NA		
		VIGENCIA AÑO		\$ NA		
		VIGENCIA AÑO				
		Adiciones :				
		1-		\$		
		2-		\$		
		3-		\$		
		4-		\$		
		Reducciones :		\$,00		
		1-				
		Valor Total		\$46.884.000,00		
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		SIIF	N°CDP (SIIF)	
				448422	141522	
				Fecha:	10/26/2022	
		Garantía Cumplimiento :		N/A		
		Aseguradora:		N/A		
		Fecha de aprobación de la Garantía:		N/A		
		Fecha de la notificación del Supervisor:		01/11/2022		
		Fecha de Inicio :		01/11/2022		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION		
			01/11/2022	31/10/2023		
Vigencia del Contrato: 31/10/2023						
Prorrogas:						
1-						
2-						
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1233907857				
REINA DIAZ MARIA CAMILA		Dirección: cll 137 #91 - 80				
		Teléfono: 3144230995				
		Cuenta Bancaria No. 500801894032				
		Banco: BANCO POPULAR				
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente		
X						

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECC-MN-01-FI-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 ESTAL N°2381/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES					
	N/A	N/A	JUNIO DE 2023	TARDE	\$3.967.000,00
Total del mes					\$3.967.000,00
Saldo del contrato					\$15.868.000,00

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE JUNIO \$,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	VALOR EN LETRAS
\$3.967.000,00	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y Resgos profesionales\$451662436 correspondiente al mes de MAYO En mi condición de supervisor del contrato, certifico que ella contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MAYO); así mismo certifico que ella) 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	\$7.240.000,00	\$7.214.000,00	\$,00	\$,00
AÑO 2023	\$39.644.000,00	\$23.802.000,00	\$,00	\$15.868.000,00
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
VALOR TOTAL	\$46.884.000,00	\$31.016.000,00	\$,00	\$15.868.000,00

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		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:		Jefe Janeth Novoa Cucarlan	
NUMERO DE CEDULA:		39 795 444	
FIRMA:			

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

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		