

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: ABRIL 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

2385/2022	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 52123 \$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	N°CDP (SIIF)
		SIIF	
		448822	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: 1020778415	
		Dirección: CARRERA 6A N. 171A - 16	
		Teléfono: 3142150595	
		Cuenta Bancaria No. 91200035700	
		Banco: Bancolombia	
		Tipo de Cuenta:	Ahorros
			Corriente
			X

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECCO-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°2385/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	ABRIL DE 2023	MAÑANA	\$3.967.000,00
Total del mes					\$3.967.000,00
Saldo del contrato					\$23.802.000,00

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

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

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales 66212751 correspondiente al mes de MARZO En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MARZO); 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	\$7.240.000,00	\$7.214.000,00	\$,00	\$,00
AÑO 2023	\$39.644.000,00	\$15.868.000,00	\$,00	\$23.802.000,00
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	\$23.082.000,00	\$,00	\$23.802.000,00
	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 39.795.444
NUMERO DE CEDULA:	
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		