

|                                                                                                                                                                     |                         |                                                      |                      |                                               |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| 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:                                                                                                                                                              |                         | AGOSTO DE 2023                                       |                      |                                               |                   |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                    | PRESTACION DE SERVICIOS | TIPO DE PROCESO                                      | CONTRATACION DIRECTA | N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL | CPSUNTH-0974-2022 |

|                               |                                                                                                                                                                       |                                          |                 |                      |  |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------|----------------------|--|
| 2534/2022                     | OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL | Fecha de suscripción:                    |                 | 10/27/2022           |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Valor inicial:                           |                 | \$23.436.000,00      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO 2022                        |                 | \$3.606.000,00       |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 31423             |                 | \$19.830.000,00      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO                             |                 | \$ NA                |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO                             |                 | \$ NA                |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO                             |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Adiciones :                              |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | 1-                                       |                 | \$                   |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | 2-                                       |                 | \$                   |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | 3-                                       |                 | \$                   |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | 4-                                       |                 | \$                   |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Reducciones :                            |                 | \$1.117.700,00       |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | 1-                                       |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Valor Total                              |                 | \$23.436.000,00      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | COMPROMISO PRESUPUESTAL                  | SIIF            | N°CDP (SIIF)         |  |
|                               |                                                                                                                                                                       |                                          | 470022          | 47022                |  |
|                               |                                                                                                                                                                       |                                          | Fecha:          | 10/27/2022           |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | 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: 1022990745                          |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Dirección: CL 91 SUR 07 28               |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Teléfono: 3114759013                     |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Cuenta Bancaria No. 0570004270198403     |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Banco: Davivienda                        |                 |                      |  |
|                               |                                                                                                                                                                       | Tipo de Cuenta:                          | Ahorros         | Corriente            |  |
|                               |                                                                                                                                                                       |                                          | X               |                      |  |
| FANDIÑO BUSTOS LAURA VANESSA  |                                                                                                                                                                       |                                          |                 |                      |  |

| 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 Ingres | No. Factura | Fecha       | No. Relación de Soportes | Valor \$       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|----------------|
| LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°2534/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES | N/A                | N/A         | AGOSTO 2023 |                          | \$1.850.800,00 |
| Total del mes                                                                                |                    |             |             |                          | \$1.850.800,00 |
| Saldo del contrato                                                                           |                    |             |             |                          | \$3.966.000,00 |

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE AGOSTO \$132.200,00

|                                           |                                                       |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | \$1.850.800,00                                        |
| VALOR EN LETRAS                           | UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS |

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales1055942457 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

OBSERVACIONESfaltante 22/07/2023

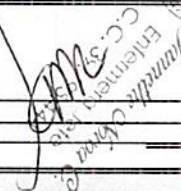
| VIGENCIA    | VALOR TOTAL CONTRATO<br>(Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO       | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| AÑO 2022    | \$3.606.000,00                                                | \$3.545.900,00        | \$60.100,00                | \$ ,00                             |
| AÑO 2023    | \$19.830.000,00                                               | \$14.806.400,00       | \$1.057.600,00             | \$3.966.000,00                     |
| 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 | \$23.436.000,00                                               | \$18.352.300,00       | \$1.117.700,00             | \$3.966.000,00                     |
|             | 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                |    |           |