

|                                                                                                                                                                     |                         |                                                      |                      |                                               |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| 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:                                                                                                                                                              |                         | SEPTIEMBRE DE 2023                                   |                      |                                               |                   |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                    | PRESTACION DE SERVICIOS | TIPO DE PROCESO                                      | CONTRATACION DIRECTA | N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL | CPSUNTH-1082-2022 |

|                               |                                                                                                                                                                       |                                          |                 |                      |              |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 3094/2022                     | 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:                    |                 | 11/3/2022            |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Valor inicial:                           |                 | \$23.315.800,00      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO 2022                        |                 | \$3.485.800,00       |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 82223             |                 | \$19.830.000,00      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO                             |                 | \$ NA                |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO                             |                 | \$ NA                |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | VIGENCIA AÑO                             |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Adiciones :                              |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | 1-                                       |                 | \$                   |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | 2-                                       |                 | \$                   |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | 3-                                       |                 | \$                   |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | 4-                                       |                 | \$                   |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Reducciones :                            |                 | \$1.310.000,00       |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | 1-                                       |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Valor Total                              |                 | \$23.315.800,00      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | COMPROMISO PRESUPUESTAL                  |                 | SIIF                 | N°CDP (SIIF) |
|                               |                                                                                                                                                                       |                                          |                 | 517822               | 102122       |
|                               |                                                                                                                                                                       |                                          |                 | Fecha:               | 11/3/2022    |
|                               |                                                                                                                                                                       | Garantía Cumplimiento :                  |                 | N/A                  |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Aseguradora:                             |                 | N/A                  |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Fecha de aprobación de la Garantía:      |                 | N/A                  |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Fecha de la notificación del Supervisor: |                 | 03/11/2022           |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Fecha de Inicio :                        |                 | 03/11/2022           |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Plazo de ejecución                       | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |              |
|                               |                                                                                                                                                                       |                                          | 03/11/2022      | 31/10/2023           |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Vigencia del Contrato: 31/10/2023        |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Prorrogas:                               |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | 1-                                       |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | 2-                                       |                 |                      |              |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: |                                                                                                                                                                       | NIT: 1005205823                          |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Dirección: CLL 48 9 15 ESTE              |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Teléfono: 3135811634                     |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Cuenta Bancaria No. 621086891            |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Banco: BANCO DE BOGOTA                   |                 |                      |              |
|                               |                                                                                                                                                                       | Tipo de Cuenta:                          | Ahorros         | Corriente            |              |
|                               |                                                                                                                                                                       |                                          | X               |                      |              |

| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO  | GA-GECO-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°3094/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES | N/A                 | N/A         | SEPTIEMBRE 2023 |                          | \$1.850.800,00 |
| Total del mes                                                                                |                     |             |                 |                          | \$1.850.800,00 |
| Saldo del contrato                                                                           |                     |             |                 |                          | \$1.983.000,00 |

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE SEPTIEMBRE \$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 profesionales 1056611275 correspondiente al mes de AGOSTO. En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (AGOSTO); 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 faltante 19/08/2023

| VIGENCIA    | VALOR TOTAL CONTRATO<br>(Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO       | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| AÑO 2022    | \$3.485.800,00                                                | \$3.365.600,00        | \$120.200,00               | \$ ,00                             |
| AÑO 2023    | \$19.830.000,00                                               | \$20.022.800,00       | \$1.189.800,00             | \$1.983.000,00                     |
| 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 | \$23.315.800,00                                               | \$23.388.400,00       | \$1.310.000,00             | \$1.983.000,00                     |
|             | 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<br>Servidor Misional en Sanidad Misional<br>Servicio de Enfermería<br>Hospital Militar Central<br>Supervisora Contrato |
| NUMERO DE CEDULA:                   | 39.795.444                                                                                                                                          |
| 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                |    |           |