

|                                                                                                                                                                     |                         |                                                             |                      |                                                      |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                         | <b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO</b> |                      | <b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05</b>                   |                          |
|   |                         | <b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b>       |                      | <b>FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2022</b>                  |                          |
|                                                                                                                                                                     |                         | <b>PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES</b>                       |                      | <b>VERSIÓN: 08</b>                                   |                          |
|                                                                                                                                                                     |                         | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                     |                      | <b>PAGINA 1 DE 1</b>                                 |                          |
| <b>Fecha:</b>                                                                                                                                                       |                         | AGOSTO DE 2023                                              |                      |                                                      |                          |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                             | PRESTACION DE SERVICIOS | <b>TIPO DE PROCESO</b>                                      | CONTRATACION DIRECTA | <b>N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL</b> | <b>CPSUNTH-1014-2022</b> |

|                                          |                                                                                                                                                                              |                                                      |  |                        |                             |  |  |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|------------------------|-----------------------------|--|--|
| 2638/2022                                | <b>OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b> | <b>Fecha de suscripción:</b>                         |  | 10/28/2022             |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Valor inicial:</b>                                |  | \$23.436.000,00        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>VIGENCIA AÑO 2022</b>                             |  | \$3.606.000,00         |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 50123</b>                  |  | \$19.830.000,00        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>VIGENCIA AÑO</b>                                  |  | \$ NA                  |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>VIGENCIA AÑO</b>                                  |  | \$ NA                  |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>VIGENCIA AÑO</b>                                  |  |                        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Adiciones :</b>                                   |  |                        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | 1-                                                   |  | \$                     |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | 2-                                                   |  | \$                     |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | 3-                                                   |  | \$                     |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | 4-                                                   |  | \$                     |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Reducciones :</b>                                 |  | \$ ,00                 |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | 1-                                                   |  |                        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Valor Total</b>                                   |  | \$23.436.000,00        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>COMPROMISO PRESUPUESTAL</b>                       |  | <b>SIIF</b>            | <b>N°CDP (SIIF)</b>         |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              |                                                      |  | 484322                 | 102122                      |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              |                                                      |  | <b>Fecha:</b>          | 10/28/2022                  |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Garantía Cumplimiento :</b>                       |  | N/A                    |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Aseguradora:</b>                                  |  | N/A                    |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Fecha de aprobación de la Garantía:</b>           |  | N/A                    |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Fecha de la notificación del Supervisor:</b>      |  | 01/11/2022             |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Fecha de Inicio :</b>                             |  | 01/11/2022             |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Plazo de ejecución</b>                            |  | <b>FECHA DE INICIO</b> | <b>FECHA DE TERMINACION</b> |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              |                                                      |  | 01/11/2022             | 31/10/2023                  |  |  |
| <b>Vigencia del Contrato: 31/10/2023</b> |                                                                                                                                                                              |                                                      |  |                        |                             |  |  |
| <b>Prorrogas:</b>                        |                                                                                                                                                                              |                                                      |  |                        |                             |  |  |
| 1-                                       |                                                                                                                                                                              |                                                      |  |                        |                             |  |  |
| 2-                                       |                                                                                                                                                                              |                                                      |  |                        |                             |  |  |
| <b>RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:</b>     |                                                                                                                                                                              | NIT: 52661814                                        |  |                        |                             |  |  |
| ORGANISTA VALBUENA MARIA YENITH          |                                                                                                                                                                              | Dirección: CARRERA 6 N 23 70 SUAME BLOQUE 30 CASA 33 |  |                        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | Teléfono: 3102807990                                 |  |                        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | Cuenta Bancaria No. 294188883                        |  |                        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | Banco: BBVA                                          |  |                        |                             |  |  |
|                                          |                                                                                                                                                                              | <b>Tipo de Cuenta:</b>                               |  | <b>Ahorros</b>         | <b>Corriente</b>            |  |  |
| 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 Ingres | No. Factura | Fecha       | No. Relación de Soportes | Valor \$       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------------|----------------|
| LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°2638/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES | N/A                | N/A         | AGOSTO 2023 | TARDE                    | \$1.983.000,00 |
| Total del mes                                                                                |                    |             |             |                          | \$1.983.000,00 |
| Saldo del contrato                                                                           |                    |             |             |                          | \$3.966.000,00 |

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

|                                           |                                                |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | \$1.983.000,00                                 |
| VALOR EN LETRAS                           | UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS |

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales 9453769379 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

| 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                                                | \$3.606.000,00        | \$ ,00                     | \$ ,00                             |
| AÑO 2023    | \$19.830.000,00                                               | \$15.864.000,00       | \$ ,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                                               | \$19.470.000,00       | \$ ,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<br>Servidor Misional en Sanidad Misional<br>Servicio de Enfermería<br>Hospital Militar Central<br>Supervisora Contrato<br>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                |    |           |