

|                                                                                                                                                                     |                         |                                                             |                      |                                                      |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
| <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>                                                                                                                                                       | SEPTIEMBRE 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-1003-2022</b> |

|                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                              |                             |                 |                     |     |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|-----|
| 2378/2022                                       | <b>OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b> | <b>Fecha de suscripción:</b>                 |                             | 10/26/2022      |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>Valor inicial:</b>                        |                             | \$46.884.000,00 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>VIGENCIA AÑO 2022</b>                     |                             | \$7.240.000,00  |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 50823</b>          |                             | \$39.644.000,00 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <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>                           |                             | \$46.884.000,00 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <b>COMPROMISO PRESUPUESTAL</b>               |                             | <b>SIIF</b>     | <b>N°CDP (SIIF)</b> |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                              |                             | 448122          | 141522              |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                              |                             | <b>Fecha:</b>   | 10/26/2022          |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | <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:</b>                   |                                                                                                                                                                                 | 31/10/2023                                   |                             |                 |                     |     |
| <b>Prorrogas:</b>                               |                                                                                                                                                                                 |                                              |                             |                 |                     |     |
| 1-                                              |                                                                                                                                                                                 |                                              |                             |                 |                     |     |
| 2-                                              |                                                                                                                                                                                 |                                              |                             |                 |                     |     |
| <b>RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:</b>            |                                                                                                                                                                                 | NIT: 63438205                                |                             |                 |                     |     |
| QUIROGA PARDO RUBIELA                           |                                                                                                                                                                                 | Dirección: CARRERA 98 B N. 65 09 SUR CASA 59 |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | Teléfono: 3134187253                         |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | Cuenta Bancaria No. 390240034                |                             |                 |                     |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                 | 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-MH-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°2378/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES | N/A                | N/A         | SEPTIEMBRE 2023 | MAÑANA                   | \$3.967.000,00 |
| Total del mes                                                                                |                    |             |                 |                          | \$3.967.000,00 |
| Saldo del contrato                                                                           |                    |             |                 |                          | \$3.967.000,00 |

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE SEPTIEMBRE \$ ,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 profesionales8626653169 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

| VIGENCIA    | VALOR TOTAL CONTRATO<br>(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                                               | \$35.703.000,00       | \$ ,00                     | \$3.967.000,00                     |
| 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                                               | \$42.917.000,00       | \$ ,00                     | \$3.967.000,00                     |
|             | 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:

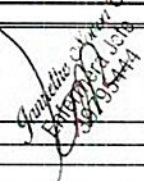
| INFORMACIÓN GENERAL |             |               | SALUD   |       | PENSIÓN |       | RIESGOS PROFESIONALES |       |
|---------------------|-------------|---------------|---------|-------|---------|-------|-----------------------|-------|
| Entidad             | N° Planilla | Fecha de pago | Entidad | 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:

NUMERO DE CEDULA:

FIRMA :

Jefe Jannethe Novoa Cucarian  
Servidor Misional en Sanidad Misional  
Servicio de Enfermería  
Hospital Militar Central  
Supervisora Contrato  
39.795.444



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                |    |           |