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:	OCTUBRE 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**

2415/2022	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 99423	$39.644.000,00	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO		
		Adiciones :		
		1-	$	
		2-	$	
		3-	$	
		4-	$	
		Reducciones :	$528.932,00	
		1-		
		Valor Total	$46.884.000,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF: 454022	N°CDP (SIIF): 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: 01/11/2022	FECHA DE TERMINACION: 31/10/2023
		Vigencia del Contrato: 31/10/2023		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1071164796		
VENEGAS PRIETO LINA MARIA		Dirección: CALLE 6 A N 5-39		
		Teléfono: 3103075988		
		Cuenta Bancaria No. 047341003		
		Banco: BANCO BOGOTA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros: X	Corriente:

Descripción de Servicios a Recibir	Almacén que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°2415/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	SEPTIEMBRE 2023	NOCHE 2	$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 profesionales9455884672 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 (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	$35.174.068,00	$528.932,00	$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	$42.388.068,00	$528.932,00	$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: **Jefe Jannethe Novoa Cucarian**
Servidor Misional en Sanidad Misional
Servicio de Enfermeria
Hospital Militar Central
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		