| 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 2 |

| Fecha: | oct-23 |
|---|---|

| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | TIPO DE PROCESO | CONTRATACIÓN DIRECTA | N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL | CPS-UNTH 0048-2023 |
|---|---|---|---|---|---|

| CONTRATO No. | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| UNTH-0052-2023 | PRESTACÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL | Fecha de suscripción: | | 16-1-23 |
| | | Valor inicial: | $ | 14.630.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO (EJ:2023) | $ | 14.630.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO (EJ: 2021) | $ | - |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | - |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | - |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | - |
| | | Adiciones (Si aplica) : | $ | 3.080.000,00 |
| | | 1-01 NOV 2023 AL 31 DIC 2023 | $ | 3.080.000,00 |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica): | $ | - |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Valor Total Contrato | $ | 17.710.000,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | N°CDP (SIIF). |
| | | | 120823 | 3023 |
| | | | Fecha: | 16-01-2023 |
| | | Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | N/A | |
| | | Aseguradora (Si aplica): | N/A | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | N/A | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | CATALINA CORREA MAZUERA 16-01-2023 | |
| | | Fecha de inicio de contrato | 16-01-2023 | |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 16-01-2023 | 31-10-2023 |
| | | Vigencia del Contrato: (9) MESES- 16 días | | |
| | | Prorrogas: En tiempo (2) meses | | |
| | | 1- 31 diciembre de 2023 | | |
| | | 2- | | |
| | | 3- | | |

| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | NIT/C.C.: 22.446.850 | | |
|---|---|---|---|
| EVERLIDES BILIANA MOLINA MOLINA | Dirección: KRA 77 B N°72 A 35 APTO 510 BLOQUE C | | |
| | Teléfono: 3156725873 | | |
| | Cuenta Bancaria No. 380-528-026 | | |
| | Banco: DE BOGOTA | | |
| | Tipo de Cuenta: | Ahorros | Corriente |
| | | X | |

FORMA DE PAGO: A 30 DÍAS CALENDARIO

| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CÓDIGO | GA-GECO-MN-01-FT-05 | VERSIÓN | 08 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Página: | | 2 DE 2 | |

| Descripción de Servicios a Recibir | Almacen que Ingresa | No. Factura | Fecha | No. Relación de Soportes | Valor $ |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTACÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL | N/A | | oct-23 | N/A | $ 1.540.000,00 |
| | | | | | |
| | | | | | $ - |
| **Total del mes** | | | | | **$ 1.540.000,00** |
| **Saldo del contrato** | | | | | **$ 3.080.000,00** |

| | |
|---|---|
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE** | **$1.540.000,00** |
| **VALOR EN LETRAS :** | **UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE.** |

**NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS -Pensión y Riesgos Profesionales 06 de octubre-2023 Planilla N°9456810630 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE-2023 $ 358,900,oo**
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **(SEPTIEMBRE)**; 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 SATISFACCIÓN

**OBSERVACIONES: Se verifico Informes de Actividades del mes de OCTUBRE-2023**

| VIGENCIA | VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| AÑO 2023 | $ 17.710.000,00 | $ 14.630.000,00 | $ 0,00 | $ 3.080.000,00 |
| 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 |
| AÑO XXXX | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL | $ 17.710.000,00 | $ 14.630.000,00 | $ 0,00 | $ 3.080.000,00 |
| | 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.**

| INFORMACION GENERAL | | | SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS PROFESIONALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entidad | N° Planilla | Fecha de pago | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad | Valor |
| | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:** | **CATALINA CORREA MAZUERA** |
| **NUMERO DE CEDULA:** | **53.176.999** |
| **FIRMA :** | |

**NOTA 3:** Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

**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 | | |

| Informe de ejecución de Contrato U Orden de prestación de servicios | Fecha: 31-10-2023 |
|---|---|

Cuenta de Cobro mes : **OCTUBRE 2023**

| |
|---|
| Área Y/O Servicio : **Subdirección de Docencia** |
| N° de Contrato : **UNTH-0052-2023** |
| Documento : **22,446,850** |
| Nombre del contratista : **Everlides B Molina Molina** |
| Objeto del Contrato : **Auxiliar de Gestión UNIC** |
| Area de servicio: **Subdirección de Docencia -UNIC** |

| | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actividades Ejecutadas** | 1 | 10 | 2023 | 31 | 10 | 2023 |

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

| | |
|---|---|
| 1 | **Unidad de Investigación:** Se realiza en control doc avales aprobados por ética para firma de Director Gral. Se elaboran control doc solicitud de Conceptos Proyectos de Investigación Ejército Nacional-2022032-2023079, y Avales Institucional Proyectos y Art-Póster código:2023078-2023069-192023, y retiro de proyecto cod: 2023059 para el Comité de Ética. Se envia Reporte de Actividades Operaciones Inusuales al oficial de cumplimiento, mes de septiembre 2023. Se envian correos electrónicos a investigadores de los proyectos y artículos No aprobados con sugerencias o cambios. Realizar control doc de respuestas. Se realiza seguimiento y control de conceptos y avales aprobados por comité de Ética. Cargue de documentación aprobada en la plataforma Symphony. Se envia solicitud de verificación de conceptos pendientes de proyectos por parte del Comité de Ética. Se realiza actas de Comité Interno de Investigación. Se retroalimenta cuadro de control y seguimiento de Proyectos de Investigación. Enviar por correo electrónico Avales Institucionales aprobados a cada uno de los investigadores. Se envia cuadro en excel de avales aprobados por Comité de Ética del mes de septiembre para presentación de Comité Mensual de Investigación. Seguimiento firmas Acta de Liquidación proyecto ATENEA con LaCardioinfantil. Apoyo diligenciamiento de formatos vinculación proyecto de investigación Fundación Cardioinfantil. Verificación de carta de presentación de proyectos en la plataforma Symphony. Se realiza Acta de Comité de Investigación Mensual mes de octubre de 2023. |
| 2 | **Apoyo Unidad de Formación y Docencia:** Se da apoyo logistico en la Inducción del Personal en prácticas formativas, en la verificación y presentación en la plataforma Saberes. Apoyo dando Inducción del manejo de Alimentación de residentes e internos, a Nicolle Pozas. Apoyo en elaboración de ajuste del procedimiento de bienestar, como formatos Paz y Salvo Ingreso egreso de Estudiantes- Ingreso- Formato entrega de Locker- Cuadro de alimentación. |
| 3 | **Subdirección de Docencia e Investigación Cientifica-SDIC:** Se da apoyo en las labores administrativas, realización de control doc, envio de correos electrónicos y recibo de correspondencia en fisico de parte de Ayudantia. Registro de correspondencia recibida en libro SDIC. Apoyo logistico de formalización del empleo- Camilleros- Aux de Enfermería- Prof de Enfermeria- Inst Qx, el día 21 sept 2023. Verificación de escaneados de las evaluaciones presentadas en el proceso de formalización del empleo Homil, para informe a Talento Humano. Apoyo elaboración de control doc para universidad UMNG y envio por correo electrónico de los mismos. |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |

Observaciones :

| | |
|---|---|
| OPS : **Everlides Biliana Molina Molina** C.C. 22.446.850 Bquilla | Nombre y Apellido del Supervisor :<br>**Catalina Correa Mazuera**<br>Jefe Unidad de Investigación UNIC<br>Supervisor de Contrato<br>Número de cédula : 53.176.999 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 22446850 | | MOLINA MOLINA EVERLIDES BILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 77B # 72 A -35 APTO 510 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4851852 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 57045717 | 9456810630 | I | 2023/10/12 | 2023/10/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $358,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 22446850 | MOLINA EVERLIDES | 230201 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS001 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 22446850 | | MOLINA MOLINA EVERLIDES BILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 77B # 72 A -35 APTO 510 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4851852 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 57045717 | 9456810630 | I | 2023/10/12 | 2023/10/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $358,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$358,900** | **$0** | **$0** | **$358,900** |