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:	may-23				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUNTH 1058-2022

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
0089-2023	MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGIA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		20/01/2023
		Valor inicial:	$	95.249.600,00
		VIGENCIA AÑO 2022		
		VIGENCIA AÑO 2023	$	95.249.600,00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	95.249.600,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			124423	4223
			Fecha:	31/10/2022
		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:		DR JULIAN ANDRES BARRETO PLAZA
		Fecha de inicio de contrato		20/01/2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			20/01/2023	31/10/2023
		Vigencia del Contrato: 20-1-2023 A 31-10-2022		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT :1022329297		
DIANA CAROLINA GUTIERREZ GONZALEZ		Dirección: CRA 68B*23-88 INT 1 APART 201		
		Teléfono: 3128951597		
		Cuenta Bancaria No. 036065332		
		Banco: BBVA COLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO: EL HOSPITAL CONSIGNARA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO EN LA CUENTA BANCARIA QUE PRESENTE EL CONTRATISTA

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

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGIA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL			ENERO	*	$ 3.728.600,00
			FEBRERO	*	$ 10.169.000,00
			MARZO	*	$ 10.169.000,00
			ABRIL	*	$ 10.169.000,00
			MAYO	*	$ 10.169.000,00
Total del mes					**$ 10.169.000,00**
Saldo del contrato					**$ 50.845.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$10.169.000,00**
VALOR EN LETRAS :	**DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 08-05-23 y riesgos profesionales Planilla N°67289791 – correspondiente al mes de ABRIL
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ABRIL); 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 (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sea requeridos durante las actividades.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2023	$ 95.249.600,00	$ 44.404.600,00	$ 0,00	$ 50.845.000,00
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	$ 95.249.600,00	$ 44.404.600,00	$ 0,00	$ 50.845.000,00
	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
aportes en linea	67289791	8/05/2023	Compensar	$ 509.700	Old Mutual	$ 652.400	SURA	$ 99.400

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: JULIAN ANDRES BARRETO PLAZA
NUMERO DE CEDULA: 1083870504
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	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	