HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	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:	DICIEMBRE DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**TIPO DE PROCESO**	CONTRATACION DIRECTA	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	CPSUCLB-0444-2023

1016/2023	OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:	10/28/2023	
		Valor inicial:	$25.776.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2023	$3.966.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2024 SIFF	$21.810.000,00	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO		
		Adiciones :		
		1-	$	
		2-	$	
		3-	$	
		4-	$	
		Reducciones :	$132.200,00	
		1-		
		Valor Total	$25.776.000,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF)
			408823	99323
			Fecha:	10/28/2023
		Garantía Cumplimiento :	N/A	
		Aseguradora:	N/A	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	N/A	
		Fecha de la notificación del Supervisor:	01/11/2023	
		Fecha de Inicio :	01/11/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			01/11/2023	31/10/2024
		Vigencia del Contrato: 31/10/2024		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 40245342		
RODRIGUEZ VARGAS ANA SOLVIGEN		Dirección: CARRERA 1B SUR N° 81 A 55 BIS YOMASA		
		Teléfono: 3123831286		
		Cuenta Bancaria No. 693433203		
		Banco: BBVA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO: EN CASO DE PERSONAS NATURALES DENTRO DE LOS 30 DIAS CALENDARIO

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 Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°1016/2023 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	NOVIEMBRE DE 2023	TARDE	$1.850.800,00
Total del mes					**$1.850.800,00**
Saldo del contrato					**$23.793.000,00**

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE NOVIEMBRE $132.200,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$1.850.800,00**
VALOR EN LETRAS	**UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales10584858631 correspondiente al mes de OCTUBRE En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de OCTUBRE); 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

OBSERVACIONESfaltante28/10/2023

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$3.966.000,00	$1.850.800,00	$132.200,00	$1.983.000,00
AÑO 2024	$21.810.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$21.810.000,00
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	$25.776.000,00	$1.850.800,00	$132.200,00	$23.793.000,00
	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		

DATOS BASICOS DEL CONTRATO							
TIPO Prestación de servicios	**Contrato**	X	**Convenio**		**No. 1016/2023**	**Fecha** 01/11/2023	
FECHA DE INICIO	01 Noviembre 2023	**FECHA DE TERMINACION**	31 de Octubre 2024				

OBJETO	Prestación de Servicios Auxiliar de enfermería
ALCANCE DEL OBJETO	N/A
VALOR	$ 25.776.000
CONTRATISTA	Ana Solvigen Rodriguez Vargas
PLAZO	Desde el 01 Noviembre 2023 hasta el 31 de Octubre 2024
FORMA DE PAGO	Dentro de los 30 días calendario
IDENTIFICACIÓN (CC – NIT)	40245342
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
Supervisora (or) / Interventora (or) del Contrato	Jefe **Jannethe Novoa Cucarian**
Apoyo a la supervisión	N/A

DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO	N/A
REQUISITOS DE LEGALIZACION	N/A
REQUISITOS DE EJECUCION	N/A

PONDERACION ADICIONAL
N/A
N/A

GARANTIA UNICA			
ASEGURADORA			
NO. DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIAS	
		DESDE (DIA, MES, AÑO)	HASTA (DIA MES AÑO)
	CUMPLIMIENTO		
	CALIDAD		
	SALARIOS		
	ESTABILIDAD		
	CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES		
	SALARIOS Y PRESTACIONES		
	OTRAS		

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES

El supervisor / interventor del contrato, certifica que realizó frente al contratista la verificación de:

- Afiliación al Sistema de Seguridad Social (salud y pensiones)
- Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales
- Paz y salvo de aportes patronales y parafiscales (personas jurídicas)

PARA CONSTANCIA SE FIRMA

Supervisor / interventor: Jefe Jannethe Novoa Cucarian Servidor Misional en Sanidad Militar Profesional de enfermería Servicio de Enfermería Hospital Militar Central	**Contratista:** Ana Solvigen Rodriguez Vargas Auxiliar de enfermería
Apoyo a la Supervisor: N/A	