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:	Diciembre 2023				
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios	TIPO DE PROCESO	Contratacion Directa	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	UCLB-1958-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
UCLB-1958-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA LA UNIDAD DE COMPRAS Y LICITACIONES Y BIENES Y ACTIVOS DE LA ENTIDAD DESENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR	Fecha de suscripción:		20/11/2023
		Valor inicial:	$	5.421.550,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	5.421.550,00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		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	$	5.421.550,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			142523	142523
			Fecha:	20/11/2023
		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:		Ramón Bueno Gómez -22/11/2023
		Fecha de inicio de contrato		20/11/2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			20/11/2023	31/12/2023
		Vigencia del Contrato: del 20 de noviembre hasta el 31 de diciembre 2023		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		1032391494		
CRISTIAN LIBARDO SOLANO CARDOSO		Dirección: Calle 38 sur No.86C-31		
		Telefono: 3165381780		
		Cuenta Bancaria No. 472870006047		
		Banco: DAVIVIENDA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO: El Hospital se obliga a pagar el valor del presente contrato de prestación de servicios a favor de el Contratista, dentro de los treinta (30) días calendario.

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	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 $
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA LA UNIDAD DE COMPRAS Y LICITACIONES Y BIENES Y ACTIVOS DE LA ENTIDAD DESENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR	N/A		Diciembre 2023	N/A	$ 3.967.000,00
					$ -
Total del mes					**$ 3.967.000,00**
Saldo del contrato					

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$3.967.000,00**
VALOR EN LETRAS :	**TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE.**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS, Pensión y riesgos profesionales 2023/12/14 Planilla N° 73250025 – correspondiente al mes de Diciembre
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **(Diciembre)** 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 2023	$ 5.421.550,00	$ 5.421.550,00	$ 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
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 5.421.550,00	$ 5.421.550,00	$ 0,00	$ 0,00
	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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**P.D. Ramón Bueno Gómez** **Jefe Unidad de Seguridad y Defensa (E)** **Unidad Compras, Licitaciones y Bienes Activos**
NUMERO DE CEDULA:	**79.535.327**
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		1
Acta de supervisión y/o Factura		1
Pago de Seguridad Social		1