

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                      |  |                              |  |                      |  |                                               |  |                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|----------------------|--|-----------------------------------------------|--|-------------------|--|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO |  | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05  |  |                      |  |                                               |  |                   |  |
| <div><br/>Grupo Social y Empresarial<br/>de la Defensa<br/><small>Por nosotros y nuestra defensa, ante el mundo entero</small></div> <div></div> |  | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | ABRIL DE 2023                                        |  |                              |  |                      |  |                                               |  |                   |  |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | PRESTACION DE SERVICIOS                              |  | TIPO DE PROCESO              |  | CONTRATACION DIRECTA |  | N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL |  | CPSUNTH-1053-2022 |  |

|                                 |                                                                                                                                                                                      |                                                 |         |                 |                      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|-----------------|----------------------|
| 3026/2022                       | OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS<br>COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA<br>EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA<br>ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL<br>SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR<br>CENTRAL | Fecha de suscripción:                           |         | 10/31/2022      |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Valor inicial:                                  |         | \$23.436.000,00 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | VIGENCIA AÑO 2022                               |         | \$3.606.000,00  |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | VIGENCIA AÑO 2023 SIFF 75023                    |         | \$19.830.000,00 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | VIGENCIA AÑO                                    |         | \$ NA           |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | VIGENCIA AÑO                                    |         | \$ NA           |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | VIGENCIA AÑO                                    |         |                 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Adiciones :                                     |         |                 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | 1-                                              |         | \$              |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | 2-                                              |         | \$              |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | 3-                                              |         | \$              |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | 4-                                              |         | \$              |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Reducciones :                                   |         | \$1.123.700,00  |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | 1-                                              |         |                 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Valor Total                                     |         | \$23.436.000,00 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | COMPROMISO PRESUPUESTAL                         |         | SIIF            | N°CDP (SIIF)         |
|                                 |                                                                                                                                                                                      |                                                 |         | 501322          | 102122               |
|                                 |                                                                                                                                                                                      |                                                 |         | Fecha:          | 10/31/2022           |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | 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 | FECHA DE TERMINACION |
|                                 |                                                                                                                                                                                      |                                                 |         | 01/11/2022      | 31/10/2023           |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Vigencia del Contrato: 31/10/2023               |         |                 |                      |
| Prorrogas:                      |                                                                                                                                                                                      |                                                 |         |                 |                      |
| 1-                              |                                                                                                                                                                                      |                                                 |         |                 |                      |
| 2-                              |                                                                                                                                                                                      |                                                 |         |                 |                      |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:   |                                                                                                                                                                                      | NIT: 25395344                                   |         |                 |                      |
| VASQUEZ MONTENEGRO GLORIA NELCY |                                                                                                                                                                                      | Dirección: Carrera 31 #38 -178 Torre 3 Apto 304 |         |                 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Teléfono: 3204713513                            |         |                 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Cuenta Bancaria No. 948057393                   |         |                 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Banco: BANCO DE BOGOTA                          |         |                 |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      | Tipo de Cuenta:                                 | Ahorros | Corriente       |                      |
|                                 |                                                                                                                                                                                      |                                                 | X       |                 |                      |

VASQUEZ MONTENEGRO GLORIA NELCY

|         |                                             |         |                     |         |    |
|---------|---------------------------------------------|---------|---------------------|---------|----|
| 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 Ingres | No. Factura | Fecha         | No. Relación de Soportes | Valor \$        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL N°3026/2022 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES | N/A                | N/A         | ABRIL DE 2023 |                          | \$1.983.000,00  |
| Total del mes                                                                                |                    |             |               |                          | \$1.983.000,00  |
| Saldo del contrato                                                                           |                    |             |               |                          | \$11.898.000,00 |

NOTA: VALOR DE LIBERACION DEL MES DE ABRIL \$ ,00

|                                           |                                                |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | \$1.983.000,00                                 |
| VALOR EN LETRAS                           | UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS |

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales1053104052 correspondiente al mes de MARZO En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MARZO ); 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<br>(Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO       | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| AÑO 2022    | \$3.606.000,00                                                | \$3.606.000,00        | \$ ,00                     | \$ ,00                             |
| AÑO 2023    | \$19.830.000,00                                               | \$6.808.300,00        | \$1.123.700,00             | \$11.898.000,00                    |
| 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 | \$23.436.000,00                                               | \$10.414.300,00       | \$1.123.700,00             | \$11.898.000,00                    |
|             | 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:

NUMERO DE CEDULA:

FIRMA :

Jefe Janneth Novoa Cucarín

Servidor Misional en Sanidad Misional

Servicio de Enfermería

Hospital Militar Central

Supervisora Contrato

39.795.444

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                |    |           |