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 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUCLB-0566-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
UCLB-1980-2023	AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA	Fecha de suscripción:		26/11/2023
		Valor inicial:	$	24.057.400,00
		VIGENCIA AÑO (2024)	$	21.810.000,00
		VIGENCIA AÑO (2023)	$	2.247.400,00
		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	$	24.057.400,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			456623	99323
			Fecha:	27/11/2023
		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:		Diana Parra Valencia . MD Fecha:27-11-23
		Fecha de inicio de contrato		27/11/2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/11/2023	31/10/2024
		Vigencia del Contrato:12 Meses		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.:1000383577		
DANNA VALENTINA SANABRIA NOVOA	Dirección: Calle 21 No.88A-79		
	Telefono:3196887496		
	Cuenta Bancaria No.388-9805-6373		
	Banco: BanColombia		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
		X	

FORMA DE PAGO: DENTRO DE LOS 30 DIAS CALENDARIO

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÀMITES A PAGO	CODIGO: GA-CECO-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 $
AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA		N/A	NOVIEMBRE DE 2023	N/A	$ 264.400,00
					$ -
					$ -
Total del mes					$ 264.400,00
Saldo del contrato					$ 23.793.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$264.400,00
VALOR EN LETRAS :	Docientos Sesenta y Cuatro Mil CuatroCientos Pesos M.C.T.E

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/12/04 y riesgos profesionales 2023/12/04 Planilla N°316476176 – correspondiente al mes de NOVIEMBRE -2023 En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (NOVIEMBRE); 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

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 2.247.400,00	$ 264.400,00	$ 0,00	$ 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
VALOR TOTAL	$ 24.057.400,00	$ 264.400,00	$ 0,00	$ 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.

INFORMACION GENERAL			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Diana Parra Valencia. MD
NUMERO DE CEDULA:	52278725 de Bogotá
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 Su

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:	0

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		