

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 1	
Fecha: JUNIO DE 2024					
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CPSUCLB-0438-2023

<div>UCLB-0968/2023</div> <div>OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL</div>	<div>Fecha de suscripción: 10/25/2023</div> <div>Valor inicial: \$51.564.000,00</div> <div>VIGENCIA AÑO 2023 \$7.934.000,00</div> <div>VIGENCIA AÑO 2024 SIFF 97124 \$43.630.000,00</div> <div>VIGENCIA AÑO \$ NA</div> <div>VIGENCIA AÑO \$ NA</div> <div>VIGENCIA AÑO</div> <div>Adiciones :</div> <div>1- \$</div> <div>2- \$</div> <div>3- \$</div> <div>4- \$</div> <div>Reducciones : \$,00</div> <div>1-</div> <div>Valor Total \$51.564.000,00</div> <div> <div>COMPROMISO PRESUPUESTAL</div> <div> <div>SIIF</div> <div>372723</div> <div>Fecha:</div> </div> <div> <div>N°CDP (SIIF)</div> <div>134023</div> <div>10/30/2023</div> </div> </div> <div>Garantía Cumplimiento : N/A</div> <div>Aseguradora: N/A</div> <div>Fecha de aprobación de la Garantía: N/A</div> <div>Fecha de la notificación del Supervisor: 01/11/2023</div> <div>Fecha de Inicio : 01/11/2023</div> <div> <div>Plazo de ejecución</div> <div> <div>FECHA DE INICIO</div> <div>01/11/2023</div> </div> <div> <div>FECHA DE TERMINACION</div> <div>31/10/2024</div> </div> </div> <div>Vigencia del Contrato: 31/10/2024</div> <div>Prorrogas:</div> <div>1-</div> <div>2-</div>
	<div>RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:</div> <div>NIT: 1016110360</div> <div>Dirección: CARRERA 17 N. 29 - 31 TEUSAQUILLO</div> <div>Teléfono: 3132606995</div> <div>Cuenta Bancaria No. 092169085</div> <div>Banco: BANCO BOGOTA</div> <div> <div>Tipo de Cuenta:</div> <div> <div>Ahorros</div> <div>X</div> </div> <div>Corriente</div> </div>

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°UCLB-0968/2023 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	JUNIO DE 2024	MAÑANA	\$4.363.000,00
Total del mes					\$4.363.000,00
Saldo del contrato					\$17.452.000,00

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

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$4.363.000,00
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales 477618166 correspondiente al mes de MAYO 2024 En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de MAYO 2024); así mismo certifico que el/la contratista presento 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.

OBSERVACIONES:

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	\$7.934.000,00	\$7.934.000,00	\$,00	\$,00
AÑO 2024	\$43.630.000,00	\$26.178.000,00	\$,00	\$17.452.000,00
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	\$51.564.000,00	\$34.112.000,00	\$,00	\$17.452.000,00
	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:	Mayor Maria Claudia Gomez Zerdas
	Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública
NUMERO DE CEDULA:	Servicio de Enfermeria
	Supervisora Contrato
FIRMA :	37.948.181

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		