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:	JULIO DE 2024				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**TIPO DE PROCESO**	CONTRATACION DIRECTA	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	CPSUCLB-0436-2023

UCLB-0907/2023	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:	10/26/2023	
		Valor inicial:	$25.776.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2023	$3.966.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2024 SIFF 60724	$21.810.000,00	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO		
		Adiciones :		
		1-	$	
		2-	$	
		3-	$	
		4-	$	
		Reducciones :	$1.844.100,00	
		1-		
		Valor Total	$25.776.000,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF)
			402623	99323
			Fecha:	11/1/2023
		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: 1007703549		
CARPIO ROJAS DANNA VALENTINA		Dirección: CALLE 64D #105D - 51		
		Teléfono: 3204427038		
		Cuenta Bancaria No. 0550488413552206		
		Banco: Davivienda		
		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°UCLB-0907/2023 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	JUNIO DE 2024		$1.599.400,00
Total del mes					**$1.599.400,00**
Saldo del contrato					**$9.305.600,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$1.599.400,00**
VALOR EN LETRAS	**UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales 77718667 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: informe de dias no laboradosdel 15/05/2024, 04,18,24 y 25/06/2024 por motivos personales y del 26 al 28/06/2024 por motivos de incapacidad medica

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$3.966.000,00	$2.776.200,00	$1.189.800,00	$,00
AÑO 2024	$21.810.000,00	$12.431.700,00	$72.700,00	$9.305.600,00
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	$15.207.900,00	$1.262.500,00	$9.305.600,00
	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 Servicio de Enfermería Supervisora Contrato
NUMERO DE CEDULA:	37.948.181
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		

Bogotá, D.C 02/07/2024

Mayor **Maria Claudia Gomez Zerdas**
Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública
Servicio de Enfermería
Supervisora Contrato

Asunto: Informe de días no laborados contrato N°0907/2023

De manera atenta me dirijo a la Señora Mayor jefe del Servicio de Enfermería, con el fin de informar los días no laborados de las obligaciones contractuales del contrato No 0907/2023 suscrito con el Hospital Militar Central, del 15 de mayo del 2024, del 04, 18,24 y 25 junio del 2024 por motivos personales, y del 26 al 28 de junio por motivos de incapacidad médica.

De antemano agradezco la oportunidad brindada.

Atentamente,

Carpio Rojas Danna Valentina
Cédula de Ciudadanía 1007703549
Contrato No. 0907/2023

Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2126294 Fecha de Expedición: 2024-06-26 10:13:49 PM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente
DANNA VALENTINA CARPIO ROJAS

Identificación
CC 1007703549

Tipo de usuario
COTIZANTE

Empresa donde labora

ID de la empresa

Datos Incapacidad/Licencia

Origen
ENFERMEDAD GENERAL

Días solicitados
3

Días en letras
TRES DIAS

Diagnostico
J00X

Fecha inicial
26/06/2024

Fecha final
28/06/2024

Prorroga
NO

Días acumulados
0

Observación

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional
JOSEF JAFIR ZUÑIGA GONZALEZ

Identificación

Reg. profesional
2389

Especialidad
MEDICINA GENERAL

Razon social del prestador
FLORESTA

NIT
8300035647

Ciudad del prestador
BOGOTA

SGSSS
110010559704

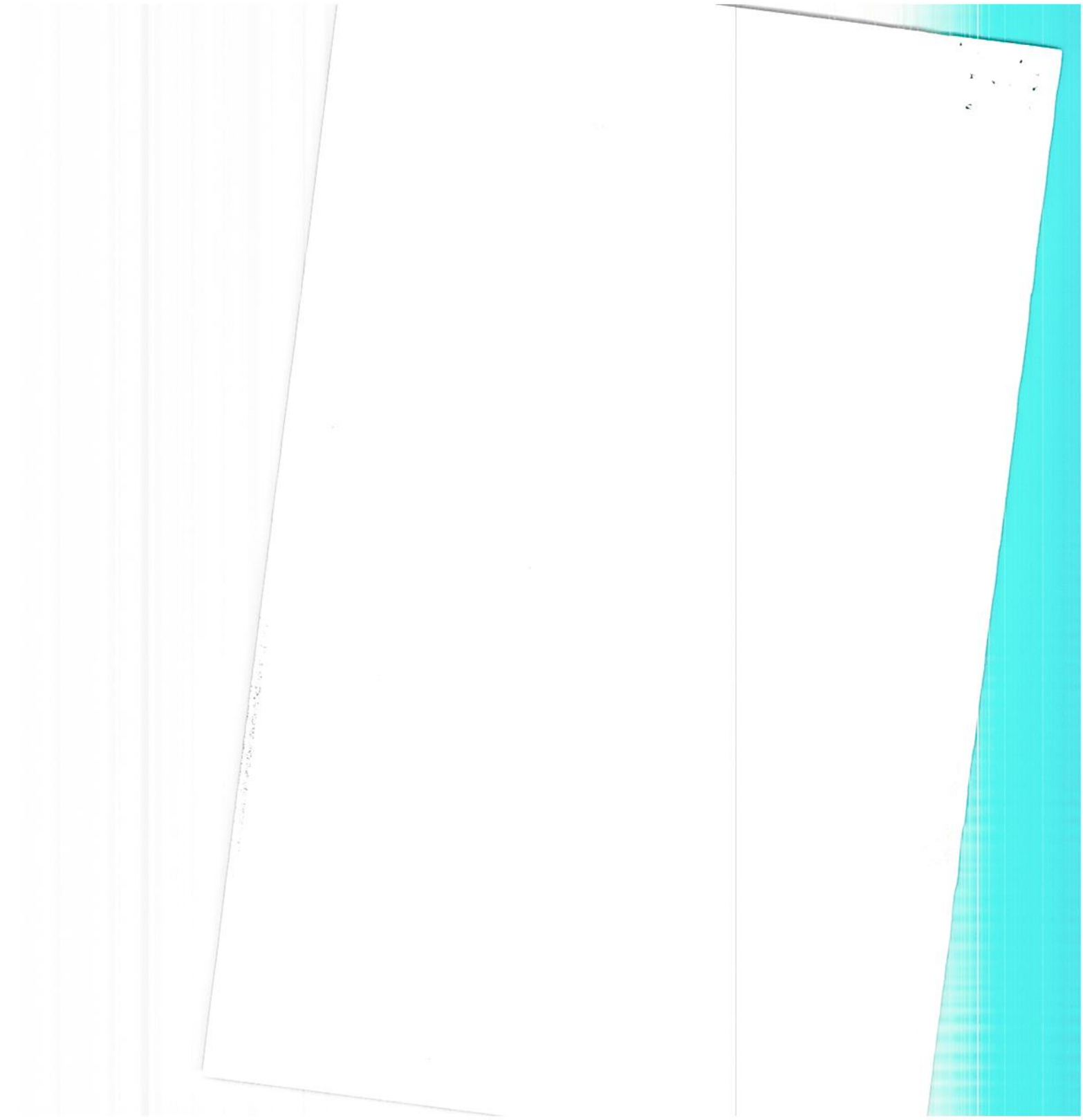
Notas aclaratorias:

-

Profesional: JOSEF JAFIR ZUÑIGA GONZALEZ - Registro Médico 2389 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 2024-06-26 - Hora: 10:13 PM - JOSEF JAFIR ZUÑIGA GONZALEZ

Dr. Josef J Zuñiga G.
MEDICO
R.M. 2389/08



EPICRISIS

CAPAM

Diagnóstico

DX Ppal: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTIC Finalidad: No Aplica
Fecha: 2024-06-26 22:13:49 JOSEF JAFIR ZUÑIGA GONZALEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 2389

CONSULTA (Fin) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2024-06-26 22:13:49

NOTA DE EGRESO (Inicio)

Nota de Egreso

- PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA DE VIA AEREA SUPERIOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES NI SIGNOS DE COMPROMISO DE VIA AEREA INFERIOR POR LO QUE SE MANEJARA COMO UNA RINOFARINGITIS, SE LE EXPLICA QUE EN CASO HALLA DIFICULTAD RESPIRATORIA, DISNEA, TIRAJES O FIEBRE POR MAS DE 3 DIAS A PESAR DE TRATAMIENTO REFIERE ENTENDER EN EL MOMENTO AFEBRIL, UNA EVA NO MAYOR DE 2/10.

Diagnóstico de Egreso

Estado Egreso: Vivo
Evo: 5506903 - JOSEF JAFIR ZUÑIGA GONZALEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 2389
Fecha - 2024-06-26 22:13:49 NOTA DE EGRESO (Fin)

JOSEF J. Zuñiga G.
MEDICO
RM. 2389/08

05-02-2019

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:	JULIO DE 2024				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**TIPO DE PROCESO**	CONTRATACION DIRECTA	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	SP-SECO-0184-2024

SP-SUMD-0226-2024	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:	2/26/2024	
		Valor inicial:	$17.811.500,00	
		VIGENCIA AÑO 2023	$,00	
		VIGENCIA AÑO 2024 SIFF 158724	$18.320.400,00	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO	$ NA	
		VIGENCIA AÑO		
		Adiciones :		
		1-	$	
		2-	$	
		3-	$	
		4-	$	
		Reducciones :	$,00	
		1-		
		Valor Total	$17.811.500,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF)
			158724	127424
			Fecha:	2/26/2024
		Garantía Cumplimiento :	N/A	
		Aseguradora:	N/A	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	N/A	
		Fecha de la notificación del Supervisor:	26/02/2024	
		Fecha de Inicio :	26/02/2024	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			26/02/2024	31/10/2024
		Vigencia del Contrato: 31/10/2024		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1118570868		
CUELTAN ROJAS ADRIANA		Dirección:		
		Teléfono: 3153288177		
		Cuenta Bancaria No. 0550488426086754		
		Banco: DAVIVIENDA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

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