

<div>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</div> <div></div>		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO				CÓDIGO: GA-GECD-HN-01-FI-05					
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS				FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024					
		MANUAL: CONTRATACION				VERSIÓN: 10					
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES				PAGINA 1 DE 2					
		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI									
Fecha:	25 SEPTIEMBRE 2024	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	SEPTIEMBRE 2024				
No. de Contrato:	UCLB-0988/2023			VALOR	\$25.776.000,00						
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CPSUCLB-0444-2023										
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL										
Nombre de Contratista	AGUILAR RODRIGUEZ MARISOL			NTI/CC	53121858						
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA						
Cuenta Bancaria No.	550488421951077	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente				
Garantía Cumplimiento (Si aplica):			Asegurador a (Si aplica):	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):							
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RPI) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
AÑO 2024	51724	09/01/2024			51724	09/01/2024	SEPTIEMBRE 2024				\$1.744.800,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$1.744.800,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS

VIGENCIA	VALOR CONTRATO	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO
AÑO 2023	\$3.966.000,00		\$,00	\$3.966.000,00	\$,00
AÑO 2024	\$21.810.000,00		\$,00	\$23.158.800,00	\$2.617.200,00
TOTAL CONTRATO	\$25.776.000,00	-	\$,00	\$27.124.800,00	\$2.617.200,00

OBSERVACIONES: En tramite de factura del mes vigente	del 28/08/2024 al 03/09/2024 por incapacidad medica
--	---

Nombre del Supervisor	MARTHA CONSUELO ROMERO TORRES	Fecha de notificación:	01/08/2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		
	FECHA DE TERMINACION		

	01/11/2023	31/10/2024
Vigencia del Contrato:	31/10/2024	
	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 3y riesgos profesionales3 Planilla N°79119176 – correspondiente al mes de AGOSTO
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (AGOSTO); 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 dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION EN TRAMITE PARA PAGO

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro reacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL	FECHA DE	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (existencia o situación)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCIO N DEL	SERIE	PLAC	AREA DONDE SE ENCUENTRA	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA	FECHA DE	FECHA DE	OBSERVACI

OBSERVACIONES

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL							
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad Valor
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO					CODIGO:	VERSIÓN 10
						Página:	2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:

Martha Consuelo Romero Torres
Servidor Misional en Sanidad Militar
Servicio de Enfermería
Supervisora Contrato



NÚMERO DE CEDULA:

51.871.493

CELULAR:

CORREO: mromero@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	1	1
Acta de supervisión y/o Factura	1	1
Pago de Seguridad Social	1	1

1.741.800

Bogotá, D.C 17/09/2024

Señora
Martha Consuelo Romero Torres
Servidor Misional en Sanidad Militar
Servicio de Enfermería
Supervisora Contrato

Asunto: Informe de días no laborados contrato N°UCLB-0988/2023

De manera atenta me dirijo a la Señora jefe Supervisora del contrato, con el fin de informar los días no laborados de las obligaciones contractuales del contrato No UCLB-0988/2023 suscrito con el Hospital Militar Central, del día 28 de agosto al 3 de septiembre del 2024 por motivos de incapacidad médica.

De antemano agradezco la oportunidad brindada.

Atentamente,



AGUILAR RODRIGUEZ MARISOL
Cédula de Ciudadanía 53.121.858
Contrato No. UCLB-0988/2023

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual : miércoles, 28 agosto 2024

CONSTANCIA
N°265368

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 28/agosto/2024 05:37 p. m.
Profesional: 1018464845 Carlos Alfredo Rangel Torrado
Informacion Paciente: MARISOL AGUILAR RODRIGUEZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 53121858 **Edad:** 39 Años / 6 Meses / 19 Días **F. Nacimiento:** 07/02/1985
E.P.S: V04 COLMENA RIESGOS PROFESIONALES
Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

SE DA CONSTANCIA PARA CORRECCION DE INCAPACIDAD MEDICA
SE INDICA PACIENTE CON INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS A PARTIR DE LA FECHA 28/08/24 HASTA 03/09/24
Profesional:



Profesional: 1018464845 Rangel Torrado Carlos Alfredo
Especialidad: 514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

Nombre reporte : Constancia

Página 1/1

Usuario: 1018464845

Paula Tupylo
04/09/2024
3:08 PM