



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-0444-2023

UCLB-0992/2023	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:	10/28/2023	
		Valor inicial:	\$25.776.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2023	\$3.966.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2024 SIFF 50724	\$21.810.000,00	
		VIGENCIA AÑO	\$ NA	
		VIGENCIA AÑO	\$ NA	
		VIGENCIA AÑO		
		Adiciones :		
		1-	\$	
		2-	\$	
		3-	\$	
		4-	\$	
		Reducciones :	\$,00	
		1-		
		Valor Total	\$25.776.000,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF)
			406523	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: 1024598244			
BARRETO ROA NICOL DAYANA	Dirección: CARRERA 36 A N. 56 61 SUR			
	Teléfono: 3138435772			
	Cuenta Bancaria No. 24092670790			
	Banco: BANCO CAJA SOCIAL			
	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-0992/2023 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES	N/A	N/A	JUNIO DE 2024	noche 1	\$2.181.000,00
Total del mes					\$2.181.000,00
Saldo del contrato					\$8.724.000,00

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

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$2.181.000,00
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL PESOS

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales 9467192243 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	\$3.966.000,00	\$3.966.000,00	\$,00	\$,00
AÑO 2024	\$21.810.000,00	\$13.086.000,00	\$,00	\$8.724.000,00
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	\$25.776.000,00	\$17.052.000,00	\$,00	\$8.724.000,00
	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 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		