HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	6 MARZO 2025	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	FEBRERO 2025

No. de Contrato:	UCLB-0778/2023	VALOR	$51.564.000,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CPSUCLB-0425-2023		
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	PITA MONTAÑA MALLORY ALEJANDRA	NIT/CC	1014197057
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA

Cuenta Bancaria No.	0550488406284312	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente	

Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	Asegurador a (Si aplica):	Fecha de aprobación de la Garantia (Si aplica):

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL											
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
AÑO 2025	134023	1/9/2024			77124	1/9/2024					$3.635.835.00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$3.635.835.00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

VIGENCIA	VALOR CONTRATO	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO
AÑO 2024	$7.934.000,00		$369.699.00	$$7.537.301.00	$.00
AÑO 2025	$43.630.000,00	$8.726.000.00	$581.732.00	$49.319.948.00	$1.454.320.00
TOTAL CONTRATO	$51.564.000,00	$8.726.000.00	$978.431.00	$56.857.249.00	$1.454.320.00

OBSERVACIONES:	

Nombre del Supervisor MARTHA CONSUELO ROMERO TORRES	Fecha de notificación:01/08/2024

Plazo de ejecucion	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	01/11/2023	31/10/2024
Vigencia del Contrato:	31/10/2024	
PRORROGAS	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 1067139394y riesgos profesionales 1067139394 Planilla 1067139394– correspondiente al mes de ENERO
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ENERO); 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.

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 realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (instalado / existencia s almacen)	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 ENTRA	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	Nº 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:

AUTORIZACIÓN

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

NÚMERO DE CEDULA:	51.871.493
CELULAR :	CORREO: mromero@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	1	1
Acta de supervisión y/o Factura	1	1
Pago de Seguridad Social	1	1

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0778/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	PITA MONTAÑA MALLORY ALEJANDRA							
Identificación (CC – Nit)	1014197057							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoria, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	23/10/2023
Iniciación	1/11/2023
Cesión	
Suspensión	16/10/2024 A 8/12/2024 18/1/2025 A 2/2/2025
Reinicio	9 DIC 3 FEBRERO

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	Noviembre 2023	09/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	5/3/2025
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$51.564.000.00
VALOR ADICIÓN	8.726.000.00
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	$60.290.000.00

5. BALANCE FINANCIERO

Scanned with CamScanner

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$3570.301.00
		Diciembre 2023	$3.967.000.00
		Enero 2024	$4.072.134.00
		Febrero 2024	$4.363.000.00
		Marzo 2024	$4.363.000.00
		Abril 2024	$4.363.000.00
		Mayo 2024	$4.363.000.00
		Junio 2024	$4.363.000.00
		Julio 2024	$4.363.000.00
		Agosto 2024	$4.363.000.00
		Septiembre 2024	$4.363.000.00
		Octubre 2024	$2.181.505.00
		Noviembre 2024	$4.363.000.00
		Diciembre 2024	$3.199.536.00
		Enero 2025	$2.326.938.00
		Febrero 2025	$3.635.835.00
		Marzo 2025	$436.299.00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$53.057.940.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$0
SALDO LIBERADO	$2.869.060.00

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS COMO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS. CON LICENCIA DE MATERNIDAD Y SUSPENSION CONTRACTUAL. TERMINACION ANTICIPADA.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
CONTRATO FUE SUSPENDIDO POR INCAPACIDAD MEDICA Y PRESENTO FALTANTES NO JUSTIFICADOS, QUE LLEVO A REDUCIR EL PRESUPUESTO DE EJECUCION. EN EL MES DE FEBRERO SE FINALIZO EL CONTRATO. CONCEPTO DE SALUD Y TRABAJO POR LAS SECUELAS DE TRAUMA, IGUAL FUE NECESARIO CAMBIAR LA ASIGANCION AL TURNO DE LA MAÑANA, EN EL CUAL TERMINA EL CONTRATO.	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

Scanned with CamScanner

DATOS REQUERIDOS

1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
11/5/2024	$540.100,00	$162.500	$ 208.000

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
N/A	N/A	N/A	N/A

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.
Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes				X	
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)				X	
Oportunidad en la gestión				X	
Calidad del bien o servicio				X	
Cumplimiento				X	

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Se firma el acta final en marzo dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	PITA MONTAÑA MALLORY ALEJANDRA
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermeria Supervisora Contrato	**Identificación**	1014197057

DATOS REQUERIDOS			