
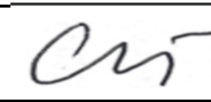


<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO				CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FY-05								
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS				FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024								
		MANUAL: CONTRATACION				VERSIÓN: 10								
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES				PAGINA 1 DE 1								
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI														
Fecha:	12/08/2025	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	Agosto								
No. de Contrato:	1212-2024		VALOR:		\$73.460.000									
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SP-SECO-0541-2024													
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIONES DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL													
Nombre de Contratista	KATHERIN JHOANA GONZALEZ SANDOVAL		NIT/ CC	1019116178										
Clase de Contrato	CONTRATACION DIRECTA		Modalidad de Contratación	PRESTACION DE SERVICIOS										
Cuenta Bancaria No.	08407228724	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	x	Corriente							
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	Aseguradora (Si aplica):	Fecha de aprobación de la Garantía (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 FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN			
VIGENCIA AÑO (Ej:2025)	96625	10/1/2025	966	10/1/2025	91025	10/1/2025		JULIO			\$7.346.000			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$7.346.000			
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:														
SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE														
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)		VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)								
2024	\$244.867				\$244.867									
2025	\$73.215.133	\$	-		\$ 58.523.133,00	\$ 14.692.000,00								
TOTAL CONTRATO	\$ 73.460.000,00	\$	-		\$ 58.768.000,00	\$ 14.692.000,00								
Nombre del Supervisor: Capitán Carlos Felipe Morales				Fecha de notificación: 31/12/2024										
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO				FECHA DE TERMINACION								
		31/12/2024				31/10/2025								
Vigencia del Contrato:		El presente Contrato de Prestación de Servicios tendrá una vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.												
Prorrogas:		En tiempo												
		1-												
		2-												
		3-												
<p>NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2025/08/04 y riesgos profesionales 2025/08/04 Planilla N° 88670648 – correspondiente al mes de Julio 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</p> <p>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.</p> <p>NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro relacionado a continuación:</p>														
REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	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														
DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO			FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES				
OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):														
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		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES							
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor						
MIPLANILLA	88670648	04/08/2025	SANTAS	\$367.300	COLPENSI ONES	\$470.200	ARL SURA	\$71.600						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Capitán Carlos Felipe Morales				FIRMA										
NÚMERO DE CEDULA:		1.130.616.017			CORREO:									
CELULAR :		3138825070												
DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:														
DOCUMENTOS										SI		Nº FOLIOS		
Informe de Actividades con sus soportes										X				
Acta de supervisión y/o Factura										X				
Pago de Seguridad Social										X		1		