

HOSPITAL MILITAR CENTRAL 		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO		CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05	
		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:	28/10/2025	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	OCTUBRE
--------	------------	-----------------------	-------------------	---	--	---------

No. de Contrato:	SP-DIGE-0261-2025	VALOR	58.764.400,00
------------------	-------------------	-------	---------------

N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SP-DIGE-0261-2025
--------------------------------------	-------------------

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA PARA EL ÁREA DE GESTION DE CALIDAD DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL
--------	--

Nombre de Contratista	CINDY ALEXIS GONZALEZ OLAYA	NIT/ CC	1014177437
-----------------------	-----------------------------	---------	------------

Clase de Contrato	Prestación de servicios	Modalidad de Contratación	Contratación directa.
-------------------	-------------------------	---------------------------	-----------------------

Cuenta Bancaria No.	62726141270	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente
---------------------	-------------	--------	-------------	-----------------	---------	---	-----------

Garantía Cumplimiento (Si aplica):	Aseguradora (Si aplica):	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):
------------------------------------	--------------------------	---

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
2025	63325	7/02/2025	NA	NA	136825	10/2/2025	OCTUBRE				\$ 5.492.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ 5.492.000,00
----------------------------	-----------------

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cinco millones cuatrocientos noventa y dos 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)
2025	58.764.400,00			47.780.400,00	10.984.000,00
TOTAL CONTRATO	\$ 58.764.400,00	\$ -	\$ -	\$ 47.780.400,00	\$ 10.984.000,00

Nombre del Supervisor My. Sildrey Arenas Vesga	Fecha de notificación: 10/2/2025
--	----------------------------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	10/2/2025	31/12/2025

Vigencia del Contrato:	vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.
------------------------	--

Prorrogas:	En tiempo
	1-
	2-
	PLACA DEL EQUIPO

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2025/10/03 y riesgos profesionales 2025/10/03 Planilla N° 9492226958 - correspondiente al mes de SEPTIEMBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (SEPTIEMBRE); 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

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 continuación:

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 / existencia s 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 supervision

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 \$ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL							
Entidad		N° Planilla		Fecha de pago		SALUD	
						Entidad	Valor
						Entidad	Valor
						PENSTON	
						Entidad	Valor
						RIESGOS PROFESIONALES	
						Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: My. Sildrey Arenas Vesga				
NÚMERO DE CEDULA:		49789823		
CELULAR : 3102791978		CORREO: sarenas@homil.gov.co		

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  	FORMATO: ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)		CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-08
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS (ÁREA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN)		FECHA DE EMISIÓN: 22-12-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 3

FECHA: Octubre 28 de 2025
NOMBRES Y APELLIDOS DE CONTRATISTA: Cindy A. González Olaya
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: C.C 1.014.177.437
ÁREA,UNIDAD Y/O SERVICIO: Calidad
SUPERVISOR: Mayor Sildrey Arenas

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD
1.	Participar en los procesos de autoevaluación, coordinación, seguimiento, manejo documental del proceso de autoevaluación, desarrollo de planes de mejora, implementación de Acreditación.	- Se participó en el proceso de autoevaluación para el estándar Gerencia del Talento Humano. - Se participó en las funciones de secretaria en el equipo de autoevaluación para el estándar Mejoramiento de la Calidad. - Se participó en el proceso de priorización de oportunidades de mejora para el estándar Gerencia del Talento Humano.
2.	Participar y atender las tareas de contingencias que son programadas por el Coordinador del Grupo Gestión de Calidad, con el fin de apoyar labores grupales, contingencias institucionales u otra necesidad derivada del cumplimiento de requisitos de la institución.	- Se dió respuesta por ControlDoc a los servicios con las recomendaciones emitidas desde el área de calidad en relación con los planes de mejoramiento. - Se elaboró el informe de rondas

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	01
		Página:	2 de 2		
		Se elaboró la presentación para el área de calidad del avance en los procedimientos: Planes de mejoramiento derivados de auto inspecciones, visitas de entes de control, Planes de mejora seguridad del paciente, Paciente trazador, Paquetes instruccionales y avance en Seguridad del paciente.			
3.	Estandarizar lineamientos para medición de indicadores (captura de datos de las variables que componen el indicador) establecidos en los requisitos de Acreditación, llevar el seguimiento al reporte, resultados de estadísticas, alertando variaciones que se presentes fuera de las metas a través del aplicativo Suite Visión Empresarial, de acuerdo al Manual de Acreditación - Seguimiento y Medición de los procesos; 8.4 Análisis de Datos de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública. Modelo Estándar de Control Interno Subsistema de Control y Evaluación, Componente Autoevaluación, Elemento Autoevaluación de la Gestión y los sistemas de BPE y BPM implementados y otros sistemas de gestión.	- Se realizó el cargue de los indicadores del área de Calidad en la plataforma SUITE VISION (Eventos Adversos) - Se realizó la consolidación de la información del indicador Eventos Adversos en un tablero de control para la vigencia 2025.			
4.	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento institucional	- Se dio asesoría en la construcción del plan de mejoramiento de: - UNFA - Instrumentación quirúrgica - Hematooncología - Radiología			

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	01
		Página:	3 de 2		

	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento institucional	• Nutrición • Nutrición (Tercerizado) • Epidemiología • Enfermería • Banco de Sangre • Urología • Hospitalización • UCI Adulto • Consulta Externa • Anestesiología • Urgencias • Infectología • Laboratorio Clínico • Laboratorio de Patología • Trasplantes
--	---	--

Atentamente,

CONTRATISTA: CINDY GONZÁLEZ OLAYA
Contratista (DIGE 0261- 2025)

