



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	PÁGINA 1 DE 2
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		

Fecha:	25/05/2026	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	MAYO
--------	------------	-----------------------	-------------------	---	--	------

No. de Contrato:	PS-0025-2026	VALOR	60.444.000,00
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda	SP-GECO-0023-2026		

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO (AREA DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES) DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Nombre de Contratista	ZUNILDA COLLAZOS BALEN	NIT/CC	55.159.930
Clase de Contrato	Prestación de servicios	Modalidad de Contratación	Contratación directa.

Cuenta Bancaria No.	18667513517	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					
2026	118826	9/01/2026	1188	9/01/2026	119526	13/01/2026	MAYO				\$ 5.037.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 5.037.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cinco millones treinta y siete 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)
2026	60.444.000,00			25.185.000,00	35.259.000,00
TOTAL CONTRATO	\$ 60.444.000,00	\$ -	\$ -	\$ 25.185.000,00	\$ 35.259.000,00

Nombre del Supervisor Nadya Michelle Martinez Sierra Fecha de notificación: 01-01-2026

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	1/01/2026	31/12/2026

Vigencia del Contrato: vigencia igual al plazo de ejecución y doce (12) meses más.

Prorrogas:	En tiempo
	1-
	2-
	3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/05/25 y riesgos profesionales 2026/05/25 Planilla N°85348359 - correspondiente al mes de abril efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ABRIL); 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 detallada el cuadro relacionado 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 y 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 \$ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL			
			Entidad	Valor	Entidad	Valor


FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:		2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: NADYA MICHELLE MARTINEZ SIERRA

NÚMERO DE CEDULA: 53066950
 CELULAR: 315 6128662
 CORREO: nmmartinez@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		2
Acta de supervisión y/o Factura		2
Pago de Seguridad Social		1

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	PÁGINA 1 DE 2
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		

Fecha:	25/05/2026	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	MAYO
--------	------------	-----------------------	-------------------	---	--	------

No. de Contrato:	PS-0025-2026	VALOR:	60.444.000,00
------------------	--------------	--------	---------------

N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SP-GECO-0023-2026
--------------------------------------	-------------------

Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO (AREA DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES) DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL
--------	---

Nombre de Contratista	ZUNILDA COLLAZOS BALEN	NIT/CC	55.159.930
-----------------------	------------------------	--------	------------

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

Cuenta Bancaria No.	18667513517	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					
2026	118826	9/01/2026	1188	9/01/2026	119526	13/01/2026	MAYO				\$ 5.037.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 5.037.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cinco millones treinta y siete 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)
2026	60.444.000,00			25.185.000,00	35.259.000,00
TOTAL CONTRATO	\$ 60.444.000,00	\$ -	\$ -	\$ 25.185.000,00	\$ 35.259.000,00

Nombre del Supervisor Nadya Michelle Martínez Sierra	Fecha de notificación: 01-01-2026
--	-----------------------------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	1/01/2026	31/12/2026

Vigencia del Contrato:	vigencia igual al plazo de ejecución y doce (12) meses más.
------------------------	---

Prorrogas:	En Tiempo
	1-
	2-
	3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/05/25 y riesgos profesionales 2026/05/25 Planilla N°85348359 - correspondiente al mes de abril efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ABRIL); 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 detallada el cuadro relacionado 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 en 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 \$ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	INFORMACIÓN GENERAL			
			Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

CODIGO: VERSIÓN: 10

Página: 2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: NADYA MICHELLE MARTINEZ SIERRA


NÚMERO DE CEDULA: 53066950

CELULAR: 315 6128662

CORREO: nmmartinez@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		2
Acta de supervisión y/o Factura		2
Pago de Seguridad Social		1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-08
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 20-02-2026
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 7

Contrato No.	SP-025 - 2026		
Nombre del contratista	ZUNILDA COLLAZOS BALLEEN		
Nombre del supervisor	NADYA MICHELLE MARTINEZ SIERRA		
Unidad	UNIDAD TALENTO HUMANO -		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO (AREA DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES) DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	13/01/2026	Fecha de terminación del contrato	31/12/2026
Periodo Objeto del Informe	INFORME MAYO		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1. Verificar en los diferentes cobros de Cuotas Partes Pensionales, que la información entregada por las Entidades cuota partistas y la liquidación se encuentre de manera correcta.	N/A		
2. Verificar la pre liquidación y la liquidación de las cuotas partes pensionales por pagar.	N/A		
3. Solicitar los expedientes y revisar los datos personales de la población objeto de la liquidación, con el fin de verificar la idoneidad de los dichos datos en las cuentas de cobro que se serán y proceder al proceso	N/A		

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	2 de 2		

de liquidación del pago.			
4.Realizar y entregar la liquidación con todos sus anexos y soportes de las cuotas partes pensionales, y demás obligaciones pensionales, conforme lo requiera el supervisor del contrato.	N/A		
5.Elaborar las Resoluciones de reconocimiento de Cuotas Partes Pensionales, con su respectivo CDP de SIIF nación y realizar la entrega de las mismas junto con los soportes al área de Presupuesto para el correspondiente tramite de pago	N/A		
6.Responder en forma escrita y presencial (si es necesario) a las consultas que el Hospital Militar Central formule, previa solicitud del profesional de defensa a cargo del área de nómina y prestaciones sociales, para la aclaración de dudas, recolección de información o cualquier requerimiento derivado respecto a los resultados objeto del contrato.	N/A		
7.Generar la indexación a los			

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	3 de 2		

<p>valores liquidados por las sentencias judiciales emanadas y de las demandas laborales a cargo del Hospital Militar Central, previa revisión por el profesional de defensa a cargo del área de nómina y prestaciones sociales.</p>	<p>N/A</p>		
<p>8. Efectuar el control y seguimiento de las sentencias judiciales originadas por las demandas laborales a cargo del Hospital Militar Central, con el apoyo del profesional de defensa a cargo del área de nóminas y prestaciones sociales, hasta la culminación del trámite.</p>	<p>1.liquidación sentencia Respuesta al Id N° 407785, liquidación -Sentencia Expediente: 11001-33-42-052-2023-00432-01 Demandante - Luz Angélica Monroy Pacheco, CC.39.540.151, con destino a COLPENSIONES, tomando como base los recargos nocturnos, dominicales y/o festivos.</p> <p>2. Liquidación para COLPENSIONES Demandante GINA LISBETH BELTRAN BEJARANO, expediente 11001-33-42-049-2019-00163-03, solicitud liquidación de aportes teniendo en cuenta los reajustes de recargos nocturnos, recargos dominicales y/o festivos.</p> <p>3. Liquidación para COLPENSIONES Demandante LUZ MERY BRICEÑO SALINAS, expediente 110013335011-2024-00015-01, solicitud de liquidación de aportes tomando como base recargos nocturnos, recargos dominicales y/o festivos.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	4 de 2		

4. Liquidación para COLPENSIONES Demandante ERIKA MARCELA MORENO, expediente 11001-33-35-016-2023-00418-02, Solicitando liquidación de aportes tomando como base el reajuste de recargos nocturnos, recargos dominicales y/o festivos.

1125604

5. Liquidación para COLPENSIONES Demandante JOHANA PATRICIA SOTO BOHORQUEZ, expediente 11001-33-35-028-2024-00021-01, solicitando la liquidación de aportes, tomando como base los reajustes recargos nocturnos, recargos dominicales y/o festivos.

6. Liquidación para COLPENSIONES, Demandante EDUVIGES ELENA SUTANEME, expediente 110013335-015-2024-00020-01, Solicitando la liquidación de aportes con reajuste recargos nocturnos, recargos dominicales y/o festivos.

7. Liquidación para COLPENSIONES Demandante CLAUDIA LILIANA MATEUS GONZALEZ, expediente 11001-33-42-052-2024-00004-01, Solicitud liquidación de aportes tomando como base el reajuste recargos nocturnos, recargos dominicales y/o festivos.

8. Liquidación para COLPENSIONES Demandante MERCEDES LEON BAEZ, expediente 11001-33-35-016-2024-00007-01, Solicitud liquidación aportes tomando como base el reajuste

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	5 de 2		

	<p>recargos nocturnos, recargos dominicales y/o festivos.</p> <p>9.Liquidación que hace parte de la Respuesta al ID 447233, sobre el cual solicita la liquidación de la sentencia emitida por TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA</p> <p>SECCION SEGUNDA SUBSECCION "F", expediente 11001334205120240002801, donde se liquida el reajuste de recargos nocturnos, dominicales y/o festivos, de la demandante FRANCY ALEXA ANGEL BELTRAN, CC.1.030.588.534</p>		
	<p>10.Liquidación que hace parte de la Respuesta al ID 440921, sobre el cual solicita la liquidación de la sentencia emitida por TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA</p> <p>SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN "C", expediente No.110013342-048-2019-00148-01., donde se liquida el reajuste de recargos nocturnos, dominicales y/o festivos, de la demandante GLROIA DELGADO MARTINEZ, CC.38.244.942</p>		
9. Apoyar y/o realizar el proceso de liquidación de prestaciones sociales.	N/A		
10.Realizar la Liquidación y revisión de los pagos a la seguridad social y parafiscales.	N/A		
11.Presentar oportunamente los			

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	6 de 2		

informes que le sean requeridos por el Jefe de la Unidad de Talento Humano y/o Profesional del área de Nómina y Prestaciones Sociales.	N/A		
12. Entregar la totalidad del objeto del contrato en los términos contenidos en el Estudio Previo de conveniencia y oportunidad.	N/A		
13. Realizar asesoría y apoyar al personal asistencial auxiliar y técnico que gestiona los procesos y procedimientos del área de nómina y prestaciones sociales.	N/A		
14. Participar en las mesas de trabajo realizadas por el área de Talento Humano y área de nómina y prestaciones sociales convocadas internamente o por entidades del Sector Defensa.	N/A		

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales

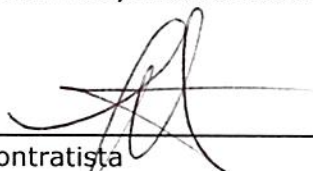
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo.

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES ABRIL
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	04-2026
	Fecha de pago	25-05-2026
	Nº de Planilla	85348359
	Ingreso Base de Cotización	\$2.014.800
	Valor cotizado	\$254.500
	EPS	EPS SANITAS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	04-2026

FORMATO	ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-08	VERSIÓN	02
		Página:	7 de 2		

	Fecha de pago	25-05-2026
	Nº de Planilla	85348359
	Ingreso Base de Cotización	\$2.014.800
	Valor cotizado	\$325.700
	Fondo de Pensiones	PENSION PROTECCION
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	04-2026
	Fecha de pago	25-05-2026
	Nº de Planilla	85348359
	Ingreso Base de Cotización	\$2.014.800
	Valor cotizado	10.800
	A.R.L.	Entidad ARL POSITIVA
VALOR TOTAL PAGADO		591.000

Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.



Firma del Contratista
Nombre: ZUNILDA COLLAZOS BALLEEN
C.C. No. 55.159.930
Correo electrónico: zucoba70@gmail.com
Teléfono de contacto: 3115234343



Doctora Nadya Michelle Martinez Sierra
Vo Bo: Supervisor del Contrato
C.C. No: 53.066.950
Correo: _nmmartinez@homil.gov.
Teléfono: 3156128662

