

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO				CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05					
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS				FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024					
		MANUAL: CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 10					
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES				PAGINA 1 DE 2					
		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI									
Fecha:	14 JULIO 2026	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRÁMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE	JUNIO 2026				
No. de Contrato:	SP-SUMD-1395-2025			VALOR	\$17.246.650,00						
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SP-GECO-0473-2025										
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CAMILLERO PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL										
Nombre de Contratista	RIVEROS VELANDIA SEBASTIAN CAMILO			NIT/CC	1026581299						
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA						
Cuenta Bancaria No.	0570009270405930	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente				
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	Asegurador a (Si aplica):		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):								
VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						VALOR OBLIGACIÓN				
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
AÑO 2026	28726	07/01/2026			28426	07/01/2026	JUNIO 2026				\$2.140.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$2.140.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRASDOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS

VIGENCIA	VALOR CONTRATO	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO
AÑO 2025	\$2.266.650,00			\$2.266.650,00	\$ 0,00
AÑO 2026	\$14.980.000,00			\$12.706.666,00	\$2.273.334,00
TOTAL CONTRATO	\$17.246.650,00			\$14.973.316,00	\$2.273.334,00

OBSERVACIONES:

Nombre del Supervisor JEFE CLARA INES ESPITIA SÁNCHEZ

Fecha de notificación:09/03/2026

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	PLAC	AREA DONDE SE ENCUENTRA	Nº DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	OBSERVACIONES

INFORMACIÓN GENERAL									
Entidad	N° 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
	Clase 1 Familia S.					Pagina:		2 DE 2	

REVISION PARA TRAMITES A PAGO

Clara I. Espitia S.

JEFE CLARA IÑES ESPITIA SANCHEZ

SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILIATR

SERVICIO DE ENFERMERIA

SUPERVISORA DEL CONTRATO

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