

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  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					PAGINA 1 DE 2				
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI									
Fecha:	03 AGOSTO 2026	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	JULIO 2026				
No. de Contrato:	SP-SUMD-0652-2025				VALOR	\$64.270.000,00					
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SP-GECO-0374-2025										
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	VENEGAS PRIETO LINA MARIA				NIT/CC	1071164796					
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS				Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA					
Cuenta Bancaria No.	047341003	Banco:	BANCO BOGOTA		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	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
AÑO 2026	69626	2026-01-07	106		66626	2026-01-07	JULIO 2026				\$4.994.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$4.994.000,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS											
VIGENCIA	VALOR CONTRATO		VR. ADICION (B)		REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)		VALOR EJECUTADO		SALDO CONTRATO		
AÑO 2025	\$9.336.000,00						\$9.336.000,00		\$0,00		
AÑO 2026	\$34.958.000,00		\$19.976.000,00				\$34.958.000,00		\$19.976.000,00		
TOTAL CONTRATO	\$44.294.000,00		\$19.976.000,00				\$44.294.000,00		\$19.976.000,00		
OBSERVACIONES:											
Nombre del Supervisor JEFE CLARA INES ESPITIA SÁNCHEZ											
Fecha de notificación: 09/03/2026											

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
	01/11/2025		31/07/2026
Vigencia del Contrato:	31/07/2026		
PRORROGAS	En tiempo		
	1-30/11/2026		
	2-		
	3-		

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 9507187744 y riesgos profesionales 9507187744 Planilla 9507187744 – correspondiente al mes de JUNIO
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (JUNIO); 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 detallada 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	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (instalado / existencias 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

DESCRIPCION DEL	SERIE	PLAC	AREA DONDE SE ENCUENTRA	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA	FECHA DE	FECHA DE	OBSERVACIONES

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	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
							Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:

Karen Vergara
Enfermera
JEFE KAREN VERGARA CASTELLÓN
SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR
SERVICIO DE ENFERMERIA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

NÚMERO DE CEDULA: 55231578

CELULAR: CORREO: kvergara@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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