

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-05
 	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 05-02-2021
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES		VERSIÓN: 06
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		PÁGINA: 1 de 202

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: MAYO DE 2021

TIPO DE CONTRATACIÓN	DIRECT A	CONTRATO No.	UNTH1064-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0328-2020
-----------------------------	-----------------	---------------------	----------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH1064-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION	Fecha de suscripción: 27/11/2020
		Valor inicial \$ 20.637.700
		Adiciones
		1- \$
		2- \$
		Reducciones
		1- \$
		2- \$
		Valor Total \$ 20.637.700
		Registro Presupuestal SIIF 88621 DG.NET 351
		Fecha: 27/11/2020
		CDP No. 87320
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
Fecha de la notificación del Supervisor: 25/11/2020		
Fecha del Acta de Inicio 1/12/2020		
Plazo de ejecución del Contrato 11 MESES		
Vigencia del contrato: 1/12/2020 - 31/10/2021		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.: 1020769652	
JULIE KATHERINE TORRES CASTRO	Dirección: CLL 160 96 62	
	Teléfono: 3014196625	
	Cuenta Bancaria No. 0450700093054	
	Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	
	Clase de Cuenta Ahorros X Corriente	

Forma de pago:

- Dentro de los 30 días calendario.

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO	GA-GECO-MN-02-FT-05	VERSIÓN
		Página:	2 de 202	

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
a. (Vease Anexo)	006	MAYO DE 2021	NO aplica	\$ 1.900.000
Saldo del contrato				\$ 9.500.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$ 1.900.000), UN MILLÓN NOVECIENTOS MIL PESOS

Observaciones:

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente del mes de ABRIL DE 2021; 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 documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Dra. Marta Edy Ariza Mateus
NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451
FIRMA: 