

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 2

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: MAYO -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0444/2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0291-2020
-----------------------------	-----------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No. 0444/2020	OBJETO: CAMILLERO	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 01/12/2020
		Valor inicial \$13.560.000,00
		Adiciones 1- \$ _____ 2- \$ _____
		Reducciones 1- \$ _____ 2- \$ _____
		Valor Total \$13.560.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 51821
		Fecha: 01/12/2020
		CDP No. 109420
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor 01/12/2020
		Fecha del Acta de Inicio 01/12/2020
Plazo de ejecución del Contrato 31/10/2021		
Vigencia del contrato: 31/10/2021		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MORALES MORALES ELIZABETH		NIT/C.C.: 38140250
		Dirección: CARRERA 24 K N 122 A 17
		Teléfono: 3115746664
		Cuenta Bancaria No. 474100062956
		Banco: Davivienda
		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	VERSION	06
		Página:	2 de 2		

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL No. 0444/2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	6	MAYO -2021	TARDE	\$1.236.000,00
Saldo del contrato				\$6.180.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$1.236.000,00)

Nº CONTRATO	DESCRIPCION- OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0444/2020	CAMILLERO	\$13.560.000,00	\$6.064.000,00	\$1.236.000,00	\$6.180.000,00	\$80.000,00

OBSERVACION: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON LOS APORTES HASTA EL MES DE ABRIL DE 2021

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
941118107	\$281.200,00	10/05/2021

Información que debe transcribir para el informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:

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; 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.

Observaciones:

NOVEDAD	FECHA NOVEDAD

Nº CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECONOCER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
6	MAYO DE 2021	\$,00	\$1.236.000,00	\$1.236.000,00	

 Mayor Carolina Silva Henao Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública Servicio de Enfermería Supervisora Contrato
NUMERO DE CÉDULA: 55.304.157
FIRMA: