

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: JUNIO -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0348/2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0231-2021
-----------------------------	-----------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No. 0348/2021	OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 05/20/2021
		Valor inicial \$9.397.000,00
		Adiciones 1- \$ _____ 2- \$ _____
		Reducciones 1- \$ _____ 2- \$ _____
		Valor Total \$9.397.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 210821
		Fecha: 05/20/2021
		CDP No. 51421
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor 05/20/2021
		Fecha del Acta de Inicio 05/20/2021
Plazo de ejecución del Contrato 31/10/2021		
Vigencia del contrato: 31/10/2021		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: OROZCO LLERENA VALERIA JOSE	NIT/C.C.: 1007970709	
	Dirección:	
	Teléfono:	
	Cuenta Bancaria No. 0550488420578566	
	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. 0348/2021 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	1	MAYO -2021		\$642.000,00
Saldo del contrato				\$8.755.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$642.000,00)

Nº CONTRATO	DESCRIPCION- OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0348/2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$9.397.000,00	\$,00	\$642.000,00	\$8.755.000,00	\$,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
9419864095	\$281.200,00	06/02/2021

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

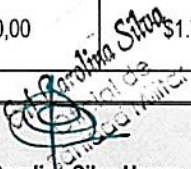
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual 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)
1	MAYO DE 2021	\$,00	\$642.000,00	\$1.751.000,00	


 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: