

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.	0419/2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0291-2020
-----------------------------	-----------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No.	OBJETO:	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 23321 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
0419/2020	CAMILLERO	
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: BAQUERO GARAY LILIANA		NIT/C.C.: 52953329 Dirección: CALLE48Q 2-69 INTER 2 APRT 502 Teléfono: 3203623843 Cuenta Bancaria No. 24049250046 Banco: Caja Social Clase de Cuenta Ahorros ☒ 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. 0419/2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	7	JUNIO -2021	TARDE	\$1.236.000,00
Saldo del contrato				\$4.944.000,00

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
0419/2020	CAMILLERO	\$13.560.000,00	\$7.380.000,00	\$1.236.000,00	\$4.944.000,00	\$,00

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

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
9420129910	\$281.200,00	09/06/2021

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

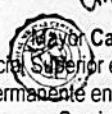
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual 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)
7	JUNIO DE 2021	\$,00	\$1.236.000,00	\$1.236.000,00	



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: