

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.	0448/2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0291-2020
----------------------	----------------------	--------------	-----------	----------------------------	-------------------

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
0448/2020	CAMILLERO	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 39621
		Fecha: 01/12/2020
		CDP No. 109420
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: OSPINA LADY JOHANA	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	
		NIT/C.C.: 53005657
		Dirección: CARRERA 4 ESTE # 100C -37 sur
		Teléfono: 3224245594
		Cuenta Bancaria No. 022307748
		Banco: Banco de Bogotá
		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. 0448/2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	7	JUNIO -2021	NOCHE 2	\$1.153.600,00
Saldo del contrato				\$4.944.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$1.153.600,00)

Nº CONTRATO	DESCRIPCION- OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0448/2020	CAMILLERO	\$13.560.000,00	\$7.338.800,00	\$1.153.600,00	\$4.944.000,00	\$123.600,00

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
1037737238	\$281.200,00	05/06/2021

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
faltante	05/05/2021

Nº CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECONOCER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
7	JUNIO DE 2021	\$82.400,00	\$1.153.600,00	\$1.236.000,00	faltante


 Mayora 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: