

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 VERSIÓN: 06
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	PÁGINA: 1 de 218
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: JUNIO DE 2021

TIPO DE CONTRATACIÓN	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH1016-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0327-2020
----------------------	---------	--------------	---------------	----------------------------	-------------------

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH1016-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACIÓN.	Fecha de suscripción: 27/11/2020
		Valor inicial \$ 13.384.500
		Adiciones
		1- \$
		2- \$
		Reducciones
		1- \$
		2- \$
		Valor Total \$ 13.384.500
		Registro Presupuestal SIIF 4321 DG.NET 776
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: BENAVIDES HERRERA CAROLAY YISEL		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: 24/11/2020
		Fecha del Acta de Inicio 1/12/2020
		Plazo de ejecución del Contrato 11 MESES
		Vigencia del contrato: 1/12/2020 - 31/10/2021
		NIT/C.C.: 1024579410
		Dirección: DIAGONAL 57 B BIS 79 13 SUR
		Teléfono: 3213428542
		Cuenta Bancaria No. 488410578253
		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	VERSION	06
		Página:	2 de 218		

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
a. (Vease Anexo)	006	<u>JUNIO DE 2021</u>	NO aplica	\$ 1.220.000
Saldo del contrato				\$ 4.880.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$ 1.220.000), UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTE 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 MAYO 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: 