INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: JULIO -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0182/2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0104-2021

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 01/29/2021
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Valor inicial $15.875.700,00
0182/2021		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
		Valor Total $15.875.700,00
		Registro Presupuestal SIIF No 130121 Fecha: 01/29/2021 CDP No. 6721
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor 01/29/2021
		Fecha del Acta de Inicio 01/29/2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31/10/2021
		Vigencia del contrato: 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: RINCON MURCIA ANA CAROLINA		NIT/C.C.: 52527307
		Dirección:
		Teléfono:
		Cuenta Bancaria No. 0550488419848079 Banco: DAVIVIENDA Clase de Cuenta Ahorros X Corriente _____

Forma de pago:

- Dentro de los 30 dias calendario

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL No. 0182/2021 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	6	JUNIO -2021		$1.575.890,00
Saldo del contrato				$7.004.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($1.575.890,00)

N° CONTRATO	DESCRIPCION-OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0182/2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$15.875.700,00	$7.003.960,00	$1.575.890,00	$7.004.000,00	$291.850,00

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
1037835073	$281.200,00	06/11/2021

Información que debe trascribir 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
incapacidad	18 al 20/05/2021

N° CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECONOCER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
6	JUNIO DE 2021	$175.110,00	$1.575.890,00	$1.751.000,00	incapacidad

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: