INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: Agosto 2021

TIPO DE CONTRATACION	**DIRECTA**	**CONTRATO No.**	**0366/2021**	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CPSUNTH-0244-2021-HOMIL

CONTRATO No. No.0366/2021	**OBJETO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA EL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 02 de Junio 2021
		Valor inicial $ 16.768.400
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $ 16.768.400
		Registro Presupuestal SIIF No. 221121 **Fecha:** 03-06-2021 **CDP No.** 2421
		Garantía No.: N/A
		Aseguradora: N/A
		Fecha de aprobación de la Garantía: N/A
		Fecha de la notificación del Supervisor: 03-06-2021
		Fecha del Acta de Inicio: 03-06-2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31-OCTUBRE-2021
		Vigencia del contrato: 03/06/2021 – 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **JUAN FELIPE PUENTES PARRA**		**NIT:** 1031165712
		Dirección: Calle 30 A BIS sur N° 8A-13
		Teléfono: 313 226 3031
		Cuenta Bancaria No. 008-380-441-991 **Banco:** Davivienda **Clase de Cuenta Ahorros x Corriente**

Forma de pago:

- 30 días calendario.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CLAUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO.	03	Agosto de 2021	N/A	$ 3.399.000
Saldo del contrato				$ 6.798.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($3.399.000.00) Tres Millones Trescientos Noventa y Nueve Mil Pesos M/lcte.

En mi calidad de supervisora del Contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo, por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este período, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula del valor y forma de pago del contrato.

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 presentó 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 SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

Observaciones:
Fecha de pago Seguridad Social: El Contratista pagó el día 06 de Agosto de 2021, los parafiscales correspondientes al mes de Julio de 2021.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: SMSM. WILLIAM FERNANDO DELGADO JIMENEZ Enc.

NUMERO DE CÉDULA: 93.337.914

FIRMA:

