INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: Agosto 2021

TIPO DE CONTRATACION	**CONTRATACIÓN DIRECTA**	**CONTRATO No.**	**UNTH N° 1149-2020**	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CPSUNTH-0350-2020

CONTRATO No. **1149-2020**	**OBJETO:** "COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL.".	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción:** 01/12/2020 **Valor inicial** $19.210.000 **Prórroga No.** **Adiciones** **1- $**_____ **2- $**_____ **Reducciones** **1- $**_____ **2- $**_____ **Valor Total $**19.210.000 **Registro Presupuesta** CDP N° 109120 SIIF 25921 FECHA 01/12/2020 **Garantía No.:** CDP N° 109120 **Aseguradora:** NA **Fecha de aprobación de la Garantía:** **Fecha de la notificación del Supervisor:** 01/12/2020 **Fecha del Acta de Inicio** 01/12/2020 **Plazo de ejecución del Contrato** 11 MESES **Vigencia del contrato:** 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: NIÑO SÁNCHEZ ANGIE		**NIT:** 52.853.121 **Dirección:** CARRERA 18 N BIS A No. 64-44 SUR **Teléfono:** 3208281903 **Cuenta Bancaria No.** 004870495381 **Banco:** DAVIVIENDA **Clase de Cuenta Ahorros __X__ Corriente** _____

Forma de pago: TREINTA DÍAS (30).

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
Prestación de servicios como auxiliar de Enfermeria en el área de consulta externa de la entidad descentralizada del sector defensa – hospital militar central. El contratista cumple con las actividades descritas en la cláusula segunda del presente contrato.	N° 09	Agosto 2021	N/A	$1.751.000
Saldo del contrato				$3.502.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($1.751.000) UN MILLON SETESIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL Pesos M/CTE

Observaciones:

COMO SUPERVISORA CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CLAUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO. ASI MISMO VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA PAGÓ OPORTUNAMENTE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE JULIO (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES).

FECHA DE PAGO DE PLANILLA: 05/08/2021

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y SIN OBSERVACIONES LOS SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: JEFE DE UNIDAD DE SEGURIDAD Y DEFENSA UNIDAD DE SERVICIOS AMBULATORIOS MIRIAM LUCÍA ÁVILA GUZMÁN
NUMERO DE CÉDULA : 39.556.424 de Girardot
FIRMA: 