INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: Abril 2021

TIPO DE CONTRATACION	**DIRECTA**	**CONTRATO No.**	UNTH-1150-2020	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CPSUNTH-0350-2020

CONTRATO No.	**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- $**_____
1150/2020		**Valor Total** $19.210.000
		Registro Presupuestal CDP 109120 SIIF 36321 FECHA 01/12/2020
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: CDP 109120
		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: VILLALBA JAIMES SAMANTHA STEPHANY		**NIT:** 1016032824
		Dirección: CRA 106 161-05
		Teléfono: 3158855469
		Cuenta Bancaria No. N°24080470012 **Banco:** CAJA SOCIAL **Clase de Cuenta Ahorros __X__Corriente _____**

Forma de pago: 30 DIAS CALENDARIO.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
Prestación de servicios como auxiliar de Enfermería en el área de consulta externa de la entidad descentralizada del sector defensa – Hospital Militar Central.	N° 05	Abril de 2021	N/A	$1.751.000
Saldo del contrato				$ 10.506.000

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 (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES).

FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA: 09/04/2021

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: 