

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
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 06
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA: 1 de 2

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: SEPTIEMBRE -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH0700-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0296-2020
----------------------	----------------------	--------------	---------------	----------------------------	-------------------

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH0700-2020	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Fecha de suscripción: 01/12/2020
		Valor inicial \$19.210.000,00
		Adiciones
		1- \$ _____
		2- \$ _____
		Reducciones
		1- \$ _____
		2- \$ _____
		Valor Total \$19.210.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 87921
		Fecha: 01/12/2020
		CDP No. 109120
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LOPEZ SALAMANCA MARIA MERCEDES		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor 01/12/2020
		Fecha del Acta de Inicio 01/12/2020
		Plazo de ejecución del Contrato 31/10/2021
		Vigencia del contrato: 31/10/2021
		NIT/C.C.: 1014301457
		Dirección: CALLE 73 A N. 70 G 18
		Teléfono: 3154843443
		Cuenta Bancaria No. 0550488414107851
		Banco: DAVIVIENDA
		Clase de Cuenta Ahorros ☒ 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 2		

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL No. <u>UNTH0700-2020</u> CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	10	SEPTIEMBRE-2021		\$1.751.000,00
Saldo del contrato				\$1.751.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$1.751.000,00)

Nº CONTRATO	DESCRIPCION- OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
UNTH0700-2020	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$19.210.000,00	\$15.708.000,00	\$1.751.000,00	\$1.751.000,00	\$,00

OBSERVACION: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON LOS APORTES HASTA EL MES DE AGOSTO DE 2021

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
9423930040	\$281.200,00	09/03/2021

Información que debe transcribir 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

Nº CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECONOCER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
10	SEPTIEMBRE DE 2021	\$,00	\$1.751.000,00	\$1.751.000,00	

 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: