

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: OCTUBRE -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH0817-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0297-2020
-----------------------------	-----------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No. UNTH0817-2020	OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		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 27621
		Fecha: 01/12/2020
		CDP No. 109120
		Garantía No.: NA
Aseguradora: NA		
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		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: SASTRE YENNY PAOLA	NIT/C.C.: 1013611520	
	Dirección: CARRERA 12 B N° 40 34 SUR	
	Teléfono: 3204570804	
	Cuenta Bancaria No. 684934354	
	Banco: av villas	
	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. UNTH0817-2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	10	SEPTIEMBRE-2021	TARDE	\$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
UNTH0817-2020	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$19.210.000,00	\$15.299.410,00	\$1.751.000,00	\$1.751.000,00	\$408.590,00

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
1040149619	\$299.400,00	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 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 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	

Carolina Silva Henao
Supervisora Contrato

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: