

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-05
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa	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.	0117/2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0075-2021
-----------------------------	-----------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No. <

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. 0117/2021 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	9	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
0117/2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$16.401.000,00	\$12.081.820,00	\$1.751.000,00	\$1.751.000,00	\$817.180,00

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
1039618874	\$281.200,00	09/03/2021

Información que debe transcribir para el informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:

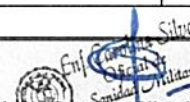
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual 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)
9	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: