INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: SEPTIEMBRE -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0553/2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0292-2020

CONTRATO No. 0553/2020	**OBJETO:** PROFESIONAL DE ENFERMERIA	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 01/12/2020
		Valor inicial $38.420.000,00
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $38.420.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 32921 **Fecha: 01/12/2020** **CDP No. 109220**
		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: SIERRA CORTES SANDRA MILENA		**NIT/C.C.: 33703404**
		Dirección: DIAGONAL 61 B N° 23 35
		Teléfono: 3214651217
		Cuenta Bancaria No. 448590059 **Banco: BANCO DE BOGOTA** **Clase de Cuenta Ahorros _X_ Corriente _____**

Forma de pago:

- Dentro de los 30 días calendario

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL No. 0553/2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.		SEPTIEMBRE-2021	TARDE	$933.874,00
Saldo del contrato				$3.502.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($933.874,00)

N° CONTRATO	DESCRIPCION-OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0553/2020	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	$38.420.000,00	$31.416.000,00	$933.874,00	$3.502.000,00	$2.568.126,00

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
4401437501	$433.500,00	05/08/2021

Información que debe trascribir 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
terminacion bilateral	09/09/2021

N° CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECON0CER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
	SEPTIEMBRE DE 2021	$2.568.126,00	$933.874,00	$3.502.000,00	terminacion bilateral

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: