INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: Noviembre 2021

TIPO DE CONTRATACION	**DIRECTA**	**CONTRATO No.**	**0366/2021**	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CPSUNTH-0244-2021-HOMIL

CONTRATO No. No.0366/2021	**OBJETO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA EL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción:** 02 de Junio 2021 **Valor inicial $ 16.768.400** **Adiciones** **1-** **$**_____ **2-** **$**_____ **Reducciones** **1-** **$**_____ **2-** **$**_____ **Valor Total $ 16.768.400** **Registro Presupuestal SIIF No.** 221121 **Fecha:** 03-06-2021 **CDP No.** 2421 **Garantía No.:** N/A **Aseguradora:** N/A **Fecha de aprobación de la Garantía:** N/A **Fecha de la notificación del Supervisor**: 03-06-2021 **Fecha del Acta de Inicio:** 03-06-2021 **Plazo de ejecución del Contrato** 31-OCTUBRE-2021 **Vigencia del contrato:** 03/06/2021 – 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **JUAN FELIPE PUENTES PARRA**		**NIT:** 1031165712 **Dirección:** Calle 30 A BIS sur N° 8A-13 **Teléfono:** 313 226 3031 **Cuenta Bancaria No. 008-380-441-991** **Banco:** Davivienda **Clase de Cuenta Ahorros x Corriente**

Forma de pago:

- 30 días calendario.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CLAUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2021.	FEV-12	01-11-2021	N/A	$ 3.399.000
Saldo del contrato				$ 3.399.000

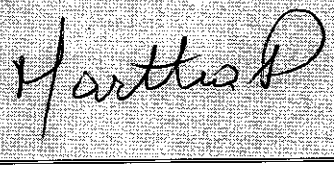
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($3.399.000.00) Tres Millones Trescientos Noventa y Nueve Mil Pesos M/Icte.

En mi calidad de supervisora del Contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo, por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este período, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula del valor y forma de pago del contrato.

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 SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

Observaciones:
Fecha de pago Seguridad Social: El Contratista pagó el día 22 de Septiembre de 2021, los parafiscales correspondientes al mes de Agosto de 2021.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: SMSM. MARTHA LUCIA PINZON ALDANA	
NUMERO DE CÉDULA:	**20.423.092 de Cajicá**
FIRMA:	

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FEV-10

Fecha de Emisión: 07/10/2021
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Código Único de Factura - CUFE : 413829aed739bd7369156bf983fe39ec83b0845f1a8475d4b9b49156e88d0ac3404b91b2446ad4f66cb3894985f637c5

Fecha de Vencimiento: 07/10/2021
Prefijo: FEV
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 1031165712
Nombre Comercial: PUENTES PARRA JULIAN FELIPE
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Actividad Económica: 8299

Teléfono: 3639282

Razón Social: PUENTES PARRA JULIAN FELIPE

Dirección: CL 39 SUR 3 C 26 ESTE
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio: Bogotá, D.c.
Correo: JULIANFELIPE964@HOTMAIL.COM

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:830040256
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830040256
Nombre Comercial: HOSPITAL MILITAR
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Razón Social: HOSPITAL MILITAR
Dirección: TV. 3C #49-02
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Correo: gcardona@homil.gov.co
Teléfono: 3486868

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS INC	IMPUESTOS Bolsa	Valor de Venta por Item
1	001	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL MES DE SEPTIEMBRE, CONTRATO N UNTH-0366-2021, SUPERVISOR MARTHA LUCIA PINZON ALDANA	NIU	1,00	$ 3.399.000,00						$ 3.399.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro. Tipo Código Descripción % Monto

Información Complementaria Extensión

Nro Nombre Campo Valor Campo

Anticipos

Nro Valor Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia Número Referencia Fecha Referencia

Notas Finales

#$15-19-00;Contrato0366-2021;jchavez@homil.gov.co#$

Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	3.399.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	3.399.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	3.399.000,00

Documento validado por la DIAN
07/10/2021 19:48:01

Documento generado el: 07/10/2021
19:48:00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit:
800.197.268

Numero de Autorización: 18764019213879 Rango Autorizado: Desde 10 Rango Autorizado: Hasta 2000 Vigencia: 2022-04-07