INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: OCTUBRE -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0433/2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0291-2020

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 01/12/2020
	CAMILLERO	Valor inicial $13.560.000,00
0433/2020		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
		Valor Total $13.560.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 10421 Fecha: 01/12/2020 CDP No. 109420
		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: GALINDO VANEGAS CRISTIAN CAMILO		NIT/C.C.: 1077878013
		Dirección: CARRERA 1 C N° 44 23
		Teléfono:
		Cuenta Bancaria No. 592651343 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. 0433/2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	11	OCTUBRE -2021	NOCHE 3	$1.236.000,00
Saldo del contrato				$-160.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($1.236.000,00)

N° CONTRATO	DESCRIPCION-OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0433/2020	CAMILLERO	$13.560.000,00	$12.324.000,00	$1.236.000,00	$-160.000,00	$160.000,00

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

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
9424755171	$281.200,00	07/10/2021

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

N° CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECON0CER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
10	OCTUBRE DE 2021	$,00	$1.236.000,00	$1.236.000,00	

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:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	

No.	0433/2020
TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CAMILLERO

CONTRATISTA:	CRISTIAN CAMILO GALINDO VANEGAS	
IDENTIFICACIÓN	1077878013	
SUPERVISOR	Nombre	Mayor **Carolina Silva Henao**
	Cargo	SUPERVISOR CONTRATO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIO COMO CAMILLERO PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA	

2. VALOR

VALOR INICIAL	$ 13.560,000
VALOR ADICIÓN	$
VALOR TOTAL	$ 13.560.000

3. PAGO

El interventor certifica:

- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.