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
		VERSIÓN: 06
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	PÁGINA: 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

166262

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: NOVIEMBRE -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0111/2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0075-2021

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 01/20/2021
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Valor inicial $16.401.000,00
0111/2021		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
		Valor Total $16.401.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 122321 Fecha: 01/20/2021 CDP No. 6721
		Garantia No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantia: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor 01/20/2021
		Fecha del Acta de Inicio 01/20/2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31/10/2021
		Vigencia del contrato: 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: BAUTISTA BALLEN LUISA MARIA		NIT/C.C.: 1000800628
		Dirección:
		Teléfono: 3202289683
		Cuenta Bancaria No. 0550008300783506 Banco: DAVIVIENDA 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. 0111/2021 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	10	OCTUBRE -2021	NOCHE 2	$1.751.000,00
Saldo del contrato				$,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
0111/2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$16.401.000,00	$13.774.450,00	$1.751.000,00	$,00	$875.550,00

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
9424855906	$281.200,00	10/08/2021

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

Nº CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECON0CER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
9	OCTUBRE 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: