INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: JUNIO 2022

TIPO DE CONTRATACION	Directa	**CONTRATO No.**	UNTH -1561 - 2022	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	**CPSUNTH-0567-2022**

CONTRATO No. 1561-2022	**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL ESPECIALISTA DOCENTE PARA LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción:** 12 de Enero de 2022 **Valor inicial $** $ 41.961.400 M/CTE **Adiciones** **1-** **$**_____ **2-** **$**_____ **Reducciones** **1-** **$**_____ **2-** **$**_____
		Valor Total $ $ 41.961.400 M/CTE
		Registro Presupuestal SIIF No. 120622 **Fecha:** 12 de enero 2022 **CDP No.** 2822
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor: 12 de Enero de 2022
		Fecha del Acta de Inicio: 12 de Enero del 2022
		Plazo de ejecución del Contrato: Enero a Diciembre 2022
		Vigencia del contrato: Hasta el 31 de Diciembre del 2022
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LISBETH SARITH CORONELL PÉREZ		**NIT/C.C.:** 1.045.701.173
		Dirección: Carrera 32 N°13 – 226 Torre 9 Apto. 403. Conjunto Abedul. Ciudad Verde/ Soacha
		Teléfono: 3206876574
		Cuenta Bancaria No._948021290 **Banco:** Bogotá **Clase de Cuenta Ahorros X _Corriente _____**

Forma de pago:

- En el caso de personas naturales dentro de los 30 días calendarios.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
Prestación de servicios profesionales como enfermero profesional especialista docente para la Escuela de Auxiliares de Enfermería de la entidad descentralizada del sector defensa - Hospital Militar Central.	N° 06	Junio de 2022		$ 3.607.000
Saldo del contrato				$ 21.642.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($3.607.000) TRES MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE.

Información que debe trascribir para el informe de supervisión de obras e interventoría:
En mi calidad de supervisor (a) del Contrato/Convenio 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 de valor y forma de pago del contrato.

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: Se verifica el pago oportuno de los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales clasificación III, del mes de mayo del 2022, planilla N. 7837840181 De acuerdo al valor pactado en el contrato de prestación de servicios.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR:
JULIETA BARRERA CORONADO
Servidor Misional
Escuela de Auxiliares de Enfermería

NUMERO DE CÉDULA:
40.366.987 de Villavicencio (Meta)

FIRMA: