HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha ENERO DE 2021

CONTRATO No. UNTH0739-2020	OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 01/12/2020
		Valor inicial: $19.210.000,00
		Adiciones:
		Valor Total : $19.210.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 2020. 416020 DINÁMICA Net No 4102 Fecha: Registro Presupuestal SIIF No 2021. :76021 DINÁMICA Net No 1016 Fecha15/01/2021
		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 : DE: 01/12/2020 HASTA:31/10/2021
		Vigencia del Contrato : 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: OROZCO DIAZ INGRID JHOHANA		NIT: 26671997
		Dirección : CALLE 8 BIS n° 94 23 CIUDAD TINTAL
		Teléfono Cel. : 3227708825 Fijo:
		Cuenta Bancaria No. 0550485900008452 Banco: Davivienda Clase de Cuenta: AHORROS

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL No. UNTH0739-2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	3	ENERO DE 2021		$1.751.000,00
Saldo del Contrato				**$15.759.000,00**

N° CONTRATO	DESCRIPCION-OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
UNTH0739-2020	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$19.210.000,00	$1.473.200,00	$1.751.000,00	$15.759.000,00	$226.800,00

OBSERVACION: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON LOS APORTES HASTA EL MES DE DICIEMBRE DE 2020

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
47641505	$271.700,00	01/04/2021

Observaciones: SE PRESENTARON LAS SIGUIENTES NOVEDADES:

NOVEDAD	FECHA NOVEDAD

Nº CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECON0CER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
ENERO DE 2022	ENERO DE 2021	$,00	$1.751.000,00	$1.751.000,00	

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Teniente **Jessei Katherine Fuentes Pinzón**
Oficial Subalterno en Comisión Administrativa Pública
Servicio de Enfermería (e)
Supervisora Contrato

NUMERO DE CÉDULA: **1010191068**

FIRMA: