

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-05
 	UNIDAD: COMPRAS , LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 05-02-2021
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 06
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA: 1 de 200

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: MARZO DE 2021

TIPO DE CONTRATACIÓN	DIRECT A	CONTRATO No.	UNTH0931-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0311-2020
-----------------------------	-----------------	---------------------	----------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH0931-2020	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACIÓN.	Fecha de suscripción: 25/11/2020
		Valor inicial \$ 34.097.900
		Adiciones
		1- \$
		2- \$
		Reducciones
		1- \$
		2- \$
		Valor Total \$ 34.097.900
		Registro Presupuestal SIIF 77921 DG.NET 300
		Fecha: 25/11/2020
		CDP No. 87320
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.: 38144658	Dirección: CRA 78 A # 42G - 35 SUR
JUEZ HERNANDEZ SANDRA NAYARITH	Teléfono: 3015831710	Cuenta Bancaria No. 474170003104
	Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	Clase de Cuenta Ahorros X Corriente

Forma de pago:

- Dentro de los 30 días calendario.

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO	GA-GECO-MN-02-FI-05	VERSION	06
		Página:	2 de 200		

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
a. (Vease Anexo)	004	MARZO DE 2021	NO aplica	\$ 3.108.000
Saldo del contrato				\$ 21.756.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$ 3.108.000), TRES MILLONES CIENTO OCHO MIL PESOS

Observaciones:

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 del mes de FEBRERO DE 2021; 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.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Dra. Marta Edy Ariza Mateus
NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451
FIRMA: 