

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 2

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: ABRIL-2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH0791-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0297-2020
-----------------------------	-----------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No. UNTH0791-2020	OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 01/12/2020
		Valor inicial \$19.210.000,00
		Adiciones
		1- \$ _____
		2- \$ _____
		Reducciones
		1- \$ _____
		2- \$ _____
		Valor Total \$19.210.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No 34521
		Fecha: 01/12/2020
		CDP No. 109120
		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 31/10/2022		
Vigencia del contrato: 31/10/2022		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: PINO OSORIO INGRID KATHERIN	NIT/C.C.: 1033775150	
	Dirección: DIAGONAL 46 A SUR N 12 F 25 SUR	
	Teléfono: 3183015970	
	Cuenta Bancaria No. 485970004621	
	Banco: Davivienda	
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-FT-05	VERSION	06
		Página:	2 de 2		

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL No. UNTH0791-2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	5	ABRIL-2021	N3	\$875.450,00
Saldo del contrato				\$10.506.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$875.450,00)

Nº CONTRATO	DESCRIPCION- OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
UNTH0791-2020	AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$19.210.000,00	\$6.602.780,00	\$875.450,00	\$10.506.000,00	\$1.225.770,00

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

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
9417960633	\$281.200,00	04/12/2021

Información que debe transcribir para el informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:

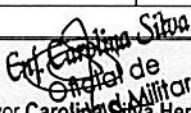
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual 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
faltante e incapacidad faltante de un remplazo de 30-03-2021 faltante	16/04/2021

Nº CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECONOCER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
5	ABRIL DE 2021	\$875.550,00	\$875.450,00	\$1.751.000,00	faltante e incapacidad faltante de un remplazo de turno 30-03-2021 faltante

 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: