

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-05
 HOSPITAL MILITAR CENTRAL  BOGOTÁ	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

<u>TIPO DE CONTRATACION</u>	<u>DIRECTA</u>	<u>CONTRATO No.</u>	<u>1171/2020</u>	<u>No. PROCESO EN EL SECOP II</u>	CPSUNTH-0352-2020-HOMIL
------------------------------------	-----------------------	----------------------------	-------------------------	--	-------------------------

CONTRATO No. No.1171/2020	OBJETO: TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA EL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
		Fecha de suscripción: 01 de Diciembre 2020			
		Valor inicial \$ 37.290.000			
		Adiciones			
		1-	\$ _____		
		2-	\$ _____		
		Reducciones			
		1-	\$ _____		
		2-	\$ _____		
		Valor Total \$ 37.290.000			
		Registro Presupuestal SIIF No. 63421			
		Fecha: 27-11-2020			
		Registro DINÁMICA Net No. 242 _Fecha: 27-11-2020			
		CDP No. 108720			
Garantía No.: N/A					
Aseguradora: N/A					
Fecha de aprobación de la Garantía: N/A					
Fecha de la notificación del Supervisor: 01/12/2020					
Fecha del Acta de Inicio: 01/12/2020					
Plazo de ejecución del Contrato 31-OCTUBRE-2021					
Vigencia del contrato: 01/12/2020 – 31/10/2021					
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT. 53.094.628			
JENNY CAROLINA JOYA QUINTERO		Dirección: Calle 65 A Sur No. 71 F-05			
		Teléfono: 3108856392			
		Cuenta Bancaria No. 004970236230			
		Banco: Davivienda			
		Clase de Cuenta	Ahorros	x	Corriente

Forma de pago:

- 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 \$
EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CLAUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO.	Nº 05	Abril de 2021	N/A	\$ 3.399.000
Saldo del contrato				\$ 20.394.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$3.399.000.00) Tres Millones Trescientos Noventa y Nueve Mil Pesos M/lcte.

En mi calidad de supervisora del Contrato 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 del valor y forma de pago del contrato.

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 presentó 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 SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

Observaciones:

Fecha de pago Seguridad Social: 09 de abril de 2021

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: SMSM. MARTHA LUCIA PINZON ALDANA
NUMERO DE CÉDULA: 20.423.092 de Cajicá
FIRMA: 