

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: AGOSTO -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0556/2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0292-2020
-----------------------------	-----------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 01/12/2020 Valor inicial \$38.420.000,00 Adiciones 1- \$ _____ 2- \$ _____ Reducciones 1- \$ _____ 2- \$ _____ Valor Total \$38.420.000,00 Registro Presupuestal SIIF No 44821 Fecha: 01/12/2020 CDP No. 109220 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 31/10/2021 Vigencia del contrato: 31/10/2021
0556/2020	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: TORRES VALDERRAMA LEYDY JOHANA		NIT/C.C.: 1072961019 Dirección: CARRERA 24 C N 54 60 SUR Teléfono: 3134664899 Cuenta Bancaria No. 550468500023899 Banco: DAVIVIENDA Clase de Cuenta Ahorros ☒ 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. 0556/2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	9	AGOSTO-2021	NOCHE 2	\$3.502.000,00
Saldo del contrato				\$7.004.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (\$3.502.000,00)

Nº CONTRATO	DESCRIPCION- OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0556/2020	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	\$38.420.000,00	\$25.264.101,00	\$3.502.000,00	\$7.004.000,00	\$2.649.899,00

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

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
1039575378	\$457.900,00	06/00/2021

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

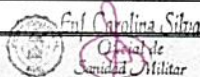
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual 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

Nº CUENTA	MES	CANTIDAD SE SOLICITA LIBERACION	VALOR DEL MES A RECONOCER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
9	AGOSTO DE 2021	\$,00	\$3.502.000,00	\$3.502.000,00	



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: