

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-05
 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</p> <p><small>Por la Calidad de la Defensa, desde la Calidad y entre la</small></p>		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: MARZO -2021

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

CONTRATO No. 0556/2020	OBJETO: PROFESIONAL DE ENFERMERIA	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: 02/16/202101/12/2020
		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		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: TORRES VALDERRAMA LEYDY JHOANA	NIT/C.C.: 1072961019	
	Dirección: CARRERA 24 C N 54 60 SUR	
	Teléfono: 3134664899	
	Cuenta Bancaria No. 550468500023899	
	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. 0556/2020 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.		MARZO-2021	NOCHE 2	\$3.502.000,00
Saldo del contrato				\$24.514.000,00

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	\$7.754.101,00	\$3.502.000,00	\$24.514.000,00	\$2.649.899,00

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

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
1036341818	\$457.900,00	08/03/2021

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)
	MARZO 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: