INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: AGOSTO -2021

TIPO DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA	CONTRATO No.	0413-2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0280-2021

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 07/28/2021
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Valor inicial $5.428.100,00
0413-2021		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
		Valor Total $5.428.100,00
		Registro Presupuestal SIIF No 261421 Fecha: 07/28/2021 CDP No. 84221
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor 07/28/2021
		Fecha del Acta de Inicio 07/28/2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31/10/2021
		Vigencia del contrato: 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: SALINAS BONILLA CINDY MAYERLY		NIT/C.C.: 1121882655
		Dirección:
		Teléfono:
		Cuenta Bancaria No. 0570096080611682 Banco: DAVIVIENDA Clase de Cuenta Ahorros X Corriente _____

Forma de pago:

- Dentro de los 30 días calendario

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO ESTATAL No. 0413-2021 CLAUSULA SEGUNDA. ACTIVIDADES.	1	JULIO -2021		$175.100,00
Saldo del contrato				$5.253.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($175.100,00)

Nº CONTRATO	DESCRIPCION-OBJETO	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADA A LA FECHA	VALOR DEL MES	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	VALOR LIBERACION
0413-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$5.428.100,00	$,00	$175.100,00	$5.253.000,00	$,00

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

No. PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA DE PAGO
4395351093	$314.100,00	19/07/2021

Información que debe trascribir 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 RECON0CER	VALOR TOTAL MES	JUSTIFICACION (Liberación)
1	JULIO DE 2021	$,00	$175.100,00	$1.751.000,00	

Enf. Carolina Silva Oficial de Sanidad Militar

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: