INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: MAYO DE 2021

TIPO DE CONTRATACION	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH1031-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0328-2020

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH1031-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACIÓN	Fecha de suscripción: 27/11/2020 Valor inicial $ 20.637.700 Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____ Valor Total $ 20.637.700 Registro Presupuestal SIIF 82021 DG.NET 322 Fecha: 27/11/2020 CDP No. 87320 Garantía No.: NA Aseguradora: NA Fecha de aprobación de la Garantía: NA Fecha de la notificación del Supervisor: 24/11/2020 Fecha del Acta de Inicio 1/12/2020 Plazo de ejecución del Contrato 11 MESES Vigencia del contrato: 1/12/2020 - 31/10/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CASTAÑEDA CASTAÑEDA RAFAEL ALEXANDER		NIT/C.C.: 79778588 Dirección: CRR 13 B 161 50 INT 2 APTO 803 Teléfono: 4722073-3203834125 Cuenta Bancaria No. 45077051479 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 $
a. (Vease Anexo)	006	MAYO DE 2021	NO aplica	$ 1.900.00
Saldo del contrato				**$ 9.500.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($ 1.900.000), UN MILLÓN NOVECIENTOS MIL PESOS

Observaciones:

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de segu social de acuerdo con la normatividad vigente del mes de ABRIL DE 2021; así mismo certifico que el/la, contr presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integra 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 E CONTRATO DE LA REFERENCIA.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Dra. Marta Edy Ariza Mateus

NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451

FIRMA: