INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: JULIO DE 2021

TIPO DE CONTRATACION	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH1004-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0323-2020

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 26/11/2020
		Valor inicial $ 44.630.000
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
UNTH1004-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACIÓN.	Valor Total $ 44.630.000
		Registro Presupuestal SIIF 8821 DG.NET 791 Fecha: 26/11/2020 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:		NIT/C.C.: 52521593
TORRES SIERRA SANDRA DULFAY		Dirección: CLL 27 BIS SUR 12 H 86 SUR
		Teléfono: 2725002-3125215237
		Cuenta Bancaria No. 004870303445 Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A. 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)	007	JULIO DE 2021	NO aplica	$ 4.068.000
Saldo del contrato				**$ 12.204.000**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($ 4.068.000), CUATRO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS

Observaciones:

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 del mes de JUNIO DE 2021; 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.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Dra. Marta Edy Ariza Mateus
NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451
FIRMA: