INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: SEPTIEMBRE DE 2021

TIPO DE CONTRATACION	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH1020-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0327-2020

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 27/11/2020
		Valor inicial $ 13.384.500
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
UNTH1020-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MÉDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACIÓN.	Valor Total $ 13.384.500
		Registro Presupuestal SIIF 78721 DG.NET 305 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: GLADYS HELENA YATE COLO		NIT/C.C.: 65588232
		Dirección: CLL 54 C SUR 88 I 65 APTO 205 TORRE 3
		Teléfono: 3168755650-4562900
		Cuenta Bancaria No. 457470032014 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)	009	SEPTIEMBRE DE 2021	NO aplica	$ 1.220.000
Saldo del contrato				**$ 1.220.000**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($ 1.220.000), UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTE 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 AGOSTO 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: