INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: ABRIL DE 2022

TIPO DE CONTRATACION	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH-1863-2022	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0792-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH-1863-2022	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción: 25/03/2022
		Valor inicial 9.043.200
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
		Valor Total 9.043.200
		Registro Presupuestal SIIF 206022 Fecha: 25/03/2022 CDP No. 822
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor: 25/03/2022
		Fecha del Acta de Inicio 25/03/2022
		Plazo de ejecución del Contrato 8 MESES
		Vigencia del contrato: 25/03/2022 - 31/10/2022
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARTHA LUZ VECINO SOLANO		NIT/C.C.: 1052992844
		Dirección: CRR 70 22 75 MANZANA C INT 38
		Teléfono: 3246697696
		Cuenta Bancaria No. 488400860984 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 $
(Vease Anexo)	001	MARZO DE 2022	NO aplica	251.200
Saldo del contrato				**8.792.000**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (251.200), DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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 MARZO DE 2022; 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: