INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: JUNIO DE 2022

TIPO DE CONTRATACION	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH-1894-2022	No. PROCESO EN EL SECOP II	UNTH-0809-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH-1894-2022	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción: 4/04/2022 Valor inicial 13.503.300 Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
		Valor Total 13.503.300
		Registro Presupuestal SIIF 218222 Fecha: 4/04/2022 CDP No. 39222
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor: 4/04/2022
		Fecha del Acta de Inicio 4/04/2022
		Plazo de ejecución del Contrato 7 MESES
		Vigencia del contrato: 4/04/2022 - 31/10/2022
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JEIMY KATHERINE MULFORD ROMERO		NIT/C.C.: 52962299 Dirección: CLL 54 b sur 80 23 Teléfono: 3164145614 Cuenta Bancaria No. 0393267869 Banco: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA 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)	003	JUNIO DE 2022	NO aplica	1.957.000
Saldo del contrato				**7.828.000**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (1.957.000), UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 MAYO 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: