INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: ABRIL DE 2022

TIPO DE CONTRATACION	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH-1839-2022	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-1839-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
UNTH-1839-2022	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: 15/03/2022**
		Valor inicial 14.742.700
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total 14.742.700
		Registro Presupuestal SIIF 195322 **Fecha: 15/03/2022** **CDP No. 822**
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor: 15/03/2022
		Fecha del Acta de Inicio 15/03/2022
		Plazo de ejecución del Contrato 8 MESES
		Vigencia del contrato: 15/03/2022 - 31/10/2022
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ELKIN ANDRES MELO CORREDOR		**NIT/C.C.: 80798181**
		Dirección: CL 143 9 55
		Teléfono: 3126165650
		Cuenta Bancaria No. 24092223048 **Banco: BANCO CAJA SOCIAL** **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)	002	ABRIL DE 2022	NO aplica	1.957.000
Saldo del contrato				**11.742.000**

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 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: