INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: ABRIL 2022

TIPO DE CONTRATACION	DIRECTA	CONTRATO No.	UNTH-1597-2022	No. PROCESO EN EL SECOP II	CPSUNTH-0594-2022

CONTRATO No. 1597/2022	**OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTION PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA – HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 13/01/2022
		Valor inicial $ 16.240.000
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $ 16.240.000
		Registro Presupuestal SIIF No. 128822 **Fecha: 13/01/2022** **CDP No.10122**
		Garantía No.: NA
		Aseguradora: NA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor: 13/01/2022
		Fecha del Acta de Inicio 13/01/2022
		Plazo de ejecución del Contrato 31/12/2022
		Vigencia del contrato: 13/01/2022-31/12/2022
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CINDY JANETH ZABALA OSUNA		**NIT/C.C.: 1.016.017.661**
		Dirección: DG 16 B BIS 98 -50
		Teléfono: 3134522509
		Cuenta Bancaria No. 046-000001-60 **Banco: BANCOLOMBIA** **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)	N° 04	04/2022	N/A	$ 1.400.000
Saldo del contrato				$11.200.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($1.400.000) UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de mes de marzo de 2022 acuerdo con la normatividad vigente; 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.

Observaciones: Vobo

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: CAMPO ELIAS MORA VARGAS
NUMERO DE CÉDULA: 79.293.226
FIRMA: