## INFORME DE SUPERVISIÓN

**Fecha: MAYO 2021**

| TIPO DE CONTRATACION | DIRECTA | CONTRATO No. | 0050/2021 | No. PROCESO EN EL SECOP II | CPSUNTH-0025-2021 |
|---|---|---|---|---|---|

| CONTRATO No. | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| 0050/2021 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMEDICO | Fecha de suscripción: 12 de ENERO 2021 |
| | | Valor inicial $ 23.964.650 |
| | | Adiciones<br>1- $_____<br>2- $_____<br>Reducciones<br>1- $_____<br>2- $_____ |
| | | Valor Total $ 23.964.650 |
| | | Registro Presupuestal SIIF No. 113021<br>Fecha: 12/01/2021<br>CDP No. 6921 |
| | | Garantía No.: NA |
| | | Aseguradora: NA |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía: NA |
| | | Fecha de la notificación del Supervisor: 12 ENERO 2021 |
| | | Fecha del Acta de Inicio 12 ENERO 2021 |
| | | Plazo de ejecución del Contrato 31 DICIEMBRE 2021 |
| | | Vigencia del contrato: 12/01/2021– 31/12/2021 |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:<br>CESAR ANDRES AYALA CHIVATA | | NIT/C.C.: 1.013.677.619 |
| | | Dirección: TV 5J N° 44 A 46 SUR |
| | | Teléfono: 3104887093 |
| | | Cuenta Bancaria No. 272122508<br>Banco: BBVA<br>Clase de Cuenta Ahorros __X__ Corriente _____ |

**Forma de pago:**

- En el caso de las personas naturales dentro de los 30 días calendario. según lo estipulado en la cláusula quita del contrato

| Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir | No. Factura | Fecha | No. Relación de Soportes | Valor $ |
|---|---|---|---|---|
| **a.** Recepción y tramite de facturas de mantenimiento de los equipos biomédicos<br>**b.** Ingresos de repuestos<br>**c.** Cruce de facturas de mantenimiento en los cuadros de depuración de equipo biomédico<br>**d.** Apoyo en auditorias de calidad y secretaria de salud<br>**e.** Apoyo en ubicación de equipos biomédicos para expansión covid 19<br>**f.** Actualización base de datos del área de equipo biomédico<br>**g.** Control y seguimiento de los contratos de mantenimiento | N/A | MAYO 2021 | N/A | $ 2.060.000 |
| **Saldo del contrato** | | | | $14.420.000 |

**VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($2.060.000) LETRAS DOS MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE**

**Información que debe trascribir para el informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:**
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; 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:**

| |
|---|
| **OMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: MAYOR(RA) NELSON MOSSOS CHAVEZ** |
| **NUMERO DE CÉDULA: 19.442.936** |
| **FIRMA:** |