INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: 26 DE MAYO 2021

TIPO DE CONTRATACION	**Contratación directa**	**CONTRATO No.**	PRESTACION DE SERVICIOS - 1442/2018	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CO1.PCCNTR.706614

CONTRATO No. 1442-2018	**OBJETO: "SUMINISTRO DE INSUMOA MEDICO-QUIRURGICOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRURGICO EN SALAS DE CIRUGIA Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR"**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción: 31/12/2018** **Valor inicial $ 1.041.300.000** **Vigencia 2018 : $ 22.850.000** **Vigencia 2019 : $285.000.000** **Vigencia 2020 : $285.400.000** **Vigencia 2021 : $285.400.000** **Vigencia 2022 : $163.450.000** **Adiciones** **1. $_____** **2. $_____** **Valor Total $1.041.300.000** **Registro Presupuestal No.** SIFF 591318 **Registro Dinámica NET:** 5803 **FECHA** 31/12/2018 **Garantía No.** 52519 **Aseguradora:** CHUBB **Fecha de aprobación de la Garantía** 04-01-2019 **Fecha de la notificación del Supervisor** 04/01/2019 **Fecha del Acta de Inicio** 24/12/2018 **Plazo de ejecución del Contrato** 31-12/2022 previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato **Vigencia del Contrato:** 31/12/2022.
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: BOSTON SCIENTIFIC COLOMBIA		**NIT:** 830-039-229-1 **Dirección** calle 113 N°7-45 TO B **Teléfono** 6295045 **Cuenta Bancaria** No. 490005303 **Banco:** BBVA **Clase de Cuenta Ahorros _____Corriente __X_____**

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. Orden de Entrada al Almacén	Valor
"SUMINISTRO DE INSUMOA MEDICO-QUIRURGICOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRURGICO EN SALAS DE CIRUGIA Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR"	525783 525807	24/05/2021 24/05/2021	20167 20180	$35.919.018.00 $2.786.521.00

Total facturas				$38.705.539.00
Saldo				**$209.465.762.00**

NOTA 1: se anexan parafiscales del mes de Abril 2021.

NOTA 2: en el espacio correspondiente a la descripción de bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente.

Observaciones: ___El contratista cumplió con las obligaciones asistenciales del contrato, en constancia a lo anterior se anexan actividades desarrolladas en el mes._

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: CO (RA) MED. WILLIAM QUIROGA MATAMORES



NUMERO DE CÉDULA: 79.456.286