INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 16-MAYO-2021

TIPO DE CONTRATACION	SUMINISTRO	CONTRATO No.	393-019	No. PROCESO EN EL SECOP II	LP 015 - 2019 HOMIL

CONTRATO No. 393-2019	**OBJETO:** "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DESTINADOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 16 DE DICIEMBRE DE 2019
		Valor inicial $ 1.046´161.000
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $ 260´000.000** **2- $_____**
		Valor Total $ 786´161.000
		Registro Presupuestal SIIF No. SIIF 449119 (4633) FECHA 13/12/2019 **CDP No. 111319**
		Garantía No.: 15-44-101221865
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía: 12/DICIEMBRE/2019
		Fecha de la notificación del Supervisor 26/DICIEMBRE/2019
		Fecha del Acta de Inicio: 27/DICIEMBRE/2019
		Plazo de ejecución del Contrato: 31 DE JULIO 2022
		Vigencia del Contrato: 31 de Julio 2022 y seis meses más.
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: BIOMERIUX COLOMBIA SAS		**NIT: 830023844**
		Dirección: Carrera 7 # 127 – 48 Of 806
		Teléfono : 6476011
		Cuenta Bancaria No. 0833011240 **Banco: BBVA** **Clase de Cuenta Ahorros _____Corriente ____X____**

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA	FE 19105	03/05/2021	AB000000020138	$ 24´104.575

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
GRAM NEGATIVOS, SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA POSITIVO, SUSCEPTIBILIDAD AUTOMATIZADA PARA ESTREPTOCOCO PNEUMONIAE, IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS **VER ANEXO FACTURA**				
Total				**$ 24´104.575**
Saldo de Contrato				**$ 562´683.960**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (<u>$24´104.575</u>) LETRAS <u>VEINTE Y CUATRO MILLONES CIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.</u>

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. LAURA GUAVITA
NUMERO DE CÉDULA: 52858183
FIRMA: 

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha **<u>30 de abril de 2021</u>**