INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 30 JUNIO 2021

TIPO DE CONTRATACION	LICITACIÓN PÚBLICA	CONTRATO No.	1443-2018	No. PROCESO EN EL SECOP II	LP 032 - 2018 HOSMIL UCLQ

CONTRATO No.	OBJETO	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
1443-2018	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción: 29 de DICIEMBRE 2018 Valor inicial $164.000.000,00 Vigencia 2018: $4.000.000,00 Vigencia 2019: $46.000.000,00 Vigencia 2020: $41.000.000,00 Vigencia 2021: $46.000.000,00 Vigencia 2022: $27.000.000,00
		Adiciones 1- $-0- Reducciones 1- $-0- Liberación vigencia 2020: $23.000.000,00
		Valor Total $ 141.000.000,00
		Registro Presupuestal SIIF No. 590418 Fecha: 29 DICIEMBRE 2018 CDP No. 115118
		Garantía No.: 11-44-101131412
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO
		Fecha de aprobación de la Garantía: 22 ENERO 2019
		Fecha de la notificación del Supervisor: 31 ENERO 2019
		Fecha del Acta de Inicio: 31 DICIEMBRE 2018
		Plazo de ejecución del Contrato: 31 JULIO 2022
		Vigencia del contrato: 31/12/2018 – 31/07/2022
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: TECNOLOGÍAS MÉDICAS COLOMBIA.		NIT/C.C.: 900448208 Dirección: CR. 10 No. 97 A – 13 OF. 306 TORRE A Teléfono: 3453663 - FAX 5082122 Cuenta Bancaria No. 17877559582 Banco: BANCOLOMBIA Clase de Cuenta Ahorros ____ Corriente ____ X

Forma de pago a 60 días

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
N/A	N/A	N/A	N/A	$ 0
Saldo del contrato				$69.548.613,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($ 0) LETRAS CERO PESOS.

Valor inicial	**$164.000.000,00**
Vigencia 2018	**$4.000.000,00**
Vigencia 2019	**$46.000.000,00**
Vigencia 2020	**$41.000.000,00**
Liberación 2020	**$23.000.000,00**
Vigencia 2021	**$46.000.000,00**
Vigencia 2022	**$27.000.000,00**
Valor del contrato	**$141.000.000,00**
Valor ejecutado	**$ 0**
Saldo del contrato	**$69.548.613,00**

En mi calidad de supervisor (a) del Contrato/Convenio arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo, por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este período, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR:	**CAROLINA ISABEL SÁNCHEZ MARRUGO** Servidor Misional en sanidad Militar Servicio de Gastroenterología
NUMERO DE CÉDULA:	**22.668.848**
FIRMA:	