HOSPITAL MILITAR CENTRAL	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	**CODIGO:** AB-GECO-MN-02-FT-05
	DEPENDENCIA: OFICINA JURIDICA - CONTRATOS	**FECHA DE EMISIÓN:** 23-11-2016
	PROCESO: GESTION JURIDICA Y DISCIPLINARIA	**VERSIÓN:** 04
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	**PÁGINA:** 1 de 2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: FEBRERO 2021

CONTRATO NO. **1464/2018**	**OBJETO:** **SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REALIZACION DEL PROGRAMA QUIRURGICO EN SALAS DE CIRUGIA Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción: 29/12/2018** **Valor inicial $ 110.000.000.00** **Adiciones** **1- $_____** **2- $_____** **3- $_____** **Valor Total $ 110.000.000.00** **Registro Presupuestal No.SIIF 590518 VFA 100018-NET 5793** **Garantías Cumplimiento 14-44-101105357 y Responsabilidad Civil Extra 14-40-101027755** **Aseguradora: Seguros del Estado** **Fecha de aprobación de la Garantía: 04-01-19** **Fecha de la notificación del Supervisor: 22-01-19** **Fecha del Acta de Inicio :28 de Enero de 2019** **Plazo de ejecución del Contrato : 31 Julio 2022** **Vigencia del Contrato: SEIS MESES MAS**
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **MEQ. TECNOLOGIA MEDICA SAS.**		**NIT: 900.810.245-8** **Dirección: AV. Troncal de Occ. No. 1-59 Bodega 31 Mosquera** **Teléfono: 8944535 – 311464 39 74** **Cuenta: 035457290** **Banco: BANCO DE BOGOTA** **Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente __X__**

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REALIZACION DEL PROGRAMA QUIRURGICO EN SALAS DE CIRUGIA Y LOS DEMAS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	**FE421 DEV**	**01-01-21**	**19362**	**$30.380.650.00**

Saldo del Contrato				**$ 28.077.370.00**

NOTA: Se anexa Certificación del pago de parafiscales de fecha: Enero 05 de 2021.

Observaciones:

CAMBIO DE SUPERVISOR A PARTIR DE FEBRERO 02 DE 2021

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DR. DAVID RENE RODRIGUEZ LIMA
NUMERO DE CÉDULA: 80.257.113
FIRMA: David Rodriguez 80257113