INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha : Abril de 2021

TIPO DE CONTRATACION	SUMINISTROS	CONTRATO No.	1464/2018	No. PROCESO EN EL SECOP II	CO1.PCCNTR. 706858

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 SIIF No.590518 VFA 100018-NET 5793 Garantías Cumplimiento 14-44-101105357 Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA 14-40-101027755 CDP: 1151188 31/10/2018 Fecha de aprobación de la Garantía: 04-01-19 Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO Fecha de la notificación del Supervisor: 22-01-19. Fecha del Acta de Inicio: 28 de Enero 2019. Plazo de ejecución del Contrato : 31 Julio de 2022. Vigencia del contrato: SEIS MESES MAS
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MEQ.TECNOLOGIA MEDICA SAS.		NIT/C.C.: 900.810.245-8 Dirección: AV.Troncal de Occ. No. 1-59 –Bodega 31 – Mosquera. Teléfono: 8944535 - 3114643974 Cuenta Bancaria No. 035457290 Banco: BANCO DE BOGOTA Clase de Cuenta Ahorros ____ Corriente X

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	No. Factura	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".				
Saldo del contrato				**$28.077.370.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($_____) LETRAS _____

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° planilla	Fecha de Pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

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

Observaciones: **NO HUBO MOVIMIENTOS DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2021, CONTINUA EL SALDO DEL CONTRATO .**

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