INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: MAYO 2021

TIPO DE CONTRATACION	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**	**CONTRATO No.**	**050-2021**	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CO1.PCCNTR.2351026

CONTRATO No.	**OBJETO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE ALTA TASA DE DOSIS, COMO COMPLEMENTO DE LA TELETERAPIA PARA PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO, QUE HACEN PARTE DEL SUBSISTEMA DE LAS FUERZAS MILITARES".	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
050/2021		**Fecha de suscripción:** 19/03/2021
		Valor inicial $ 70.000.000
		Adiciones **1- $**_____ **2- $**_____ **Reducciones** **1- $**_____ **2- $**_____
		Valor Total $ 70.000.000
		Registro Presupuestal SIIF No. 12821 **Fecha:** 19-01-2021 **CDP No.** 165021
		Garantía No.: 29347486
		Aseguradora: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía: 19-03-2021
		Fecha de la notificación del Supervisor: 19-03-2021
		Fecha del Acta de Inicio 20-03-2021
		Plazo de ejecución del Contrato 15-DIC-21
		Vigencia del contrato: 19-03-2021 – 15-12-2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CENTRO DE CONTROL DEL CANCER LTDA		**NIT/C.C.:** 830.008.300-2
		Dirección: Carrera 16 A No. 84-19
		Teléfono: 2366927- 6185417
		Cuenta Bancaria No. 03215910658 **Banco:** BANCOLOMBIA **Clase de Cuenta Ahorros ____Corriente ____X___**

Forma de pago:
Se realizará pagos parciales de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato y de los servicios suministrados por el contratista, que se cancelaran dentro de los sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción del Hoja No. 2 Cláusulas del Contrato Nº. 050 de 2021 servicio solicitado, previo cumplimiento de los

trámites administrativos y financieros a que haya lugar y radicación de los siguientes documentos: 1. Factura electrónica validada por la DIAN, de acuerdo con la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020. 2. Certificado y planilla de pago a los sistemas de seguridad social integral (Salud, Pensión y riesgos laborales) y aportes parafiscales (Caja de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) de conformidad con la normatividad. 3). Entrada de los insumos a la bodega de Almacén. 4). Certificación de Almacén y/o en su defecto Activos fijos que acredite el ingreso de los bienes adquiridos. PARÁGRAFO PRIMERO. Los pagos a los que hace referencia esta cláusula se efectuarán mediante consignación en la Cuenta Bancaria aportada por el Contratista y Validada por el Hospital Militar Central.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
BRAQUITERAPIA CON FUENTE RADIOACTIVA DE IRIDIUM 192 BAJO ANESTESIA LOCAL PERSONALIZADA	NA	NA		$ NA
Saldo del contrato				$ 70.000.000

Observaciones: A la fecha no se ha recibido facturación por servicios prestados.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Mayor. Paula Andrea Gaitan Rojas
NUMERO DE CÉDULA: 53.075.256
FIRMA: 