INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: AGOSTO 2021

TIPO DE CONTRATACION LICITACION PUBLICA		**CONTRATO No.**	**142-2021**	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	MC 097-2021 HOSMIL UCLQ

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 17 JUNIO 2021
	OBJETO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO INCLUIDO RESPUESTOS NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA UNIDADES DE INSTRUMENTAL QURURGICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Valor inicial $24.449.508**
CONTRATO No.		**Adiciones** **1- NO APLICA** **2- $_____** **Reducciones** **1- NO APLICA___** **2- $_____**
		Valor Total $24.449.508
142-2021		**Registro Presupuestal SIIF 227721 DINAMICA 2311 15 JUNIO 2021** **Fecha: 15 JUNIO 2021** **Registro DINÁMICA Net No. 2311**
		Aseguradora: SEGRUROS DEL ESTADO
		GARANTIA: 64-44-101023006 RESPONSABILIDAD 64-40-101011771
		Fecha Aprobación Garantía:
		Fecha del Acta de Inicio: JUNIO 21 2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31/12/21
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MIL MEDICAL SAS		**NIT: 900500349-5**
		Cuenta Bancaria No. 944802484-01 **Banco: BANCOLOMBIA** **Clase de Cuenta Ahorros __X__ Corriente _____**

Forma de pago: Dentro de los 60 días calendario a partir del lleno de requisitos.

Descripción de Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
NO SE GENERA FACTURACION	NO	NO	NO	$24.449.508

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:
NOTA 1:

Escaneado con CamScanner

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.

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el (la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo.

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

Observaciones:

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO
NUMERO DE CÉDULA: 35418457
FIRMA:

Escaneado con CamScanner