INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: AGOSTO 17 / 2021

TIPO DE CONTRATACION	MINIMA CUANTIA	CONTRATO No.	022-2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	MC- 010-2021-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
022-2021	CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE EXAMENES EXTRAHOSPITALARIOS PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS CON LA RESPECTIVA LECTURA Y TOMOGRAFICA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, PARA IMPLANTOLOGIA DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN DEL SERVICIO DE SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL".	**Fecha de suscripción: 22/02/2021** **Valor inicial $5.000.000** **Adiciones _____** **Reducciones$_____** **Valor Total $ 5.000.000** **Registro Presupuestal SIIF No. 142021** DINÁMICA N°1433 **Fecha: 22/02/2021** **CDP No.15921** **Garantía No.:** 2907792-6 **Aseguradora:** SURAMERICANA **Fecha de aprobación de la Garantía: 03/03/2021** **Fecha de la notificación del Supervisor 05/03/2021** **Fecha del Acta de Inicio 05/03/2021** **Plazo de ejecución del Contrato 31/12/2021** **Vigencia del contrato: 06//2022**
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **CONSULTORIO DE RADIOLOGIA ORAL COUNTRY LTDA**		**NIT/C.C. 800121035-9** **Dirección: Calle 85 No 12-10 CONSULTORIO 408** **Teléfono: 2362772/3107710722** **Cuenta Bancaria No. 014359210** **Banco: : ITAU** **Clase de Cuenta Ahorros ___Corriente X**

Forma de pago: **30 DIAS CALENDARIO**

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE EXAMENES EXTRAHOSPITALARIOS PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS CON LA RESPECTIVA LECTURA Y TOMOGRAFICA AXIAL COMPUTARIZADA EN 3D (VOLUMETRICA) DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR Y BIMAXILAR Y ATM, PARA IMPLANTOLOGIA DE LOS PACIENTES QUE REQUIERAN DEL SERVICIO DE SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIA**LA FECHA NO PRESENTA FACTURAS PARA TRAMITE**	RC 230482 RC 230483 RC 230852	Julio 13/2021 Julio 13/2021 Julio 29/2021		200.000 151.157 502.254
Saldo del contrato				**$ 4.146.589**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($853.411) LETRAS son OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

Informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/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: CAMILO ALBERTO ESLAVA JACOME
NUMERO DE CÉDULA: 19358745
FIRMA: 