## INFORME DE SUPERVISIÓN

**Fecha: SEPTIEMBRE** 2021

| **TIPO DE CONTRATACIÓN** | Suministros | **CONTRATO No.** | 171 - 2021 | **No. PROCESO EN EL SECOP II** | CO1.PCCNTR.2599841 |
|---|---|---|---|---|---|

| **CONTRATO No.** | **OBJETO:** | **DATOS GENERALES DEL CONTRATO** |
|---|---|---|
| 171- 2021 | **SUMINISTRO D ELEMENTOS Y MATERIALES DE FERRETERIA Y CONSTREUCCIÓN NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INSTALACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (LOTE 1- CARPINTERIAY LOTE 6- ELECTRICIDAD)** | **Fecha de suscripción: 29 junio 2021** |
| | | **Valor inicial $** 348.000.000 |
| | | **Adiciones**<br>**1- $**_____<br>**2- $**_____<br><br>**Reducciones**<br>**1- $**_____<br>**2- $**_____ |
| | | **Valor Total $ 348.000.000** |
| | | **Registro Presupuestal SIIF No.** 237121 (2410)<br>**Fecha:** 28 junio 2021<br>**CDP No.** 53121 |
| | | **Garantía No.: 17-44-101191424** |
| | | **Aseguradora:** Seguros del Estado S.A |
| | | **Fecha de aprobación de la Garantía:** 29 junio 2021 |
| | | **Fecha de la notificación del Supervisor:** 30-junio 2021 |
| | | **Fecha del Acta de Inicio** 02 julio 2021 |
| | | **Plazo de ejecución del Contrato:** 07 meses |
| | | **Vigencia del contrato:** 02/07/2021 al 31/12/2021 |
| **RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:**<br><br>DIEGO FERNANDO TRIANA LEÓN , propietario del Establecimiento de comercio FERREDEPOSITO BELL | | **NIT/C.C.:** 1014189529-8 |
| | | **Dirección:** calle 68 n 27 a 16 |
| | | **Teléfono:** 3214918002- 3115694257-3124497242 |
| | | **Cuenta Bancaria** No. 004922098988<br>**Banco:** Colpatria<br>**Clase de Cuenta Ahorros __X__Corriente** |

**Forma de pago:**

| Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir | No. Factura | Fecha | No. Relación de Soportes | Valor $ |
|---|---|---|---|---|
| **a.** Elementos y materiales de ferretería y construcción.<br><br>N/A | n/A | SEPTIEMBRE 2021 | N/A | $ 0 |
| **Saldo del contrato** | | | | $307.841.932 |

**VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($0)** cero pesos M/CTE

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

**Observaciones:**
**No se realizó movimiento presupuestal**

| |
|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS APOYO A LA SUPERVISION: xxxxxxxxx** |
| **NUMERO DE CÉDULA: xxxxxxxx** |
| **FIRMA:** |

| |
|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR:** SP. ARLES RIOS MAYORGA |
| **NUMERO DE CÉDULA:** 18.469.393 |
| **FIRMA:**  |