# INFORME DE SUPERVISIÓN

**Fecha: Septiembre 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<br>1- NO APLICA<br>2- $_____<br>Reducciones<br>1- NO APLICA___<br>2- $_____ |
| | | Valor Total $24.449.508 |
| 142-2021 | | Registro Presupuestal SIIF 227721 DINAMICA 2311 15 JUNIO 2021<br>Fecha: 15 JUNIO 2021<br>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:<br>MIL MEDICAL SAS | | NIT: 900500349-5 |
| | | Cuenta Bancaria No. 944802484-01<br>Banco: BANCOLOMBIA<br>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