INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha : OCTUBRE 2021

TIPO DE CONTRATACION	SUMINISTRO	**CONTRATO No.**	**1437/2018**	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	LP 032 - 2018 HOSMIL-UCLQ

CONTRATO N°. 1437/2018	**OBJETO:** SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA Y LOS DEMÁS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción: (29) DE (12) (2018))** **Valor inicial $** 247.000.000 **Adiciones :** $33.500.000,oo OFC. 37485 12/AGT/2019 **Reducciones** **1- $**_____ **2- $**_____ **Valor Total $ 280.500.000** **Registro Presupuestal SIIF N°** VF SIIF. 88418 29/12/18 CDPP 117820 **Fecha: 29-12-2018** **CDP No. 115118** **Garantía No.:** cumplimiento 2266750-5 (12665597) Responsabilidad. 0604451-1 (13024652) **Aseguradora:** SURAMERICANA **Fecha de aprobación de la Garantía:** 04/01/19 **Fecha de la notificación del Supervisor** : 28/01/19 **Fecha del Acta de Inicio** : 04/01/19 **Plazo de ejecución del Contrato** 31/07/2022 **Vigencia del contrato: Seis meses más (6 meses)**
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ARTIUM S.A.S		**NIT**/890.210.774-2 **Dirección:** Calle 117 N° 6ª 83 ofc. 501 **Teléfono:** 2159102 **Cuenta Bancaria No.** 76996519788 **Banco: BANCOLOMBIA Clase de Cuenta Ahorros Corriente _X_____**

Forma de pago:

Sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
DURANTE EL PRESENTE MES NO SE REALIZÓ PROCESO DE FACTURACION DADO QUE EL SERVICIO NO SOLICITÓ INSUMOS AL PROVEEDOR	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del contrato				$ 99.841.285

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: N/A

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el 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: Que el Representante Legal mediante Carta de fecha certifica que se encuentra a paz y salvo de los aportes parafiscales de salud y ARL

Observaciones:

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: SMSM. Luis Jorge Morales Rubio
NUMERO DE CÉDULA: 79.159.882
FIRMA: 