INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 28 – Octubre - 2021

TIPO DE CONTRATACION	Proceso de selección de mínima cuantía	CONTRATO No.	259/2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	MC. 158 - 2021

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
259/2021	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ANUAL DE CINCO (5) EQUIPOS DE IMPRESIÓN DE LA IMPRENTA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y MANO DE OBRA QUE SEAN NECESARIOS (IMPRESORAS LITOGRAFICAS FUJI, DVIDSON, GUILLOTINA, QUEMADOR DE PLANCHA Y CAMARA NUARC)	Fecha de suscripción: (01) de (10) (2021)
		Valor inicial $ 13.737.136
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ Reducciones 1- $_____ 2- $_____
		Valor Total $ 13.737.136
		Registro Presupuestal SIIF No. 281221(2858) Fecha: 27-08-2021 CDP No. xxx
		Garantía No.: 11-44-101172824
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía: 27 AGOSTO 2021
		Fecha de la notificación del Supervisor: 30 – 08 - 2021
		Fecha del Acta de Inicio 01 – 10 - 2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31 – 12 - 2021
		Vigencia del contrato: 27/08/2021 – 31/12/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: COMERANDINA INDUSTRIAL S.A.S.		NIT/C.C.: 900.720.186-5
		Dirección: Carrera 150D # 132D 16
		Teléfono: 3505385450/48, fijo 4661617
		Cuenta Bancaria No. 451500195255 Banco: DAVIVIENDA Clase de Cuenta Ahorros _X__ Corriente _____

Forma de pago:

- Para contratos de obras, bienes e interventoría se trascribe la forma de pago del contrato, de acuerdo a lo estipulado en la respectiva cláusula del contrato (30, 60, 90) días.
- En el caso de personas jurídicas dentro de los sesenta (60) días calendario.
- En el caso de las personas naturales dentro de los 30 días calendario.

Descripción de obras e interventoría	No. Factura	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
Saldo del contrato				

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
Mantenimiento preventivo y correctivo anual de cinco (5) equipos de impresión de la imprenta del hospital militar central, incluyendo el suministro de repuestos y mano de obra que sean necesarios (impresoras litográficas Fuji, Davidson, guillotina, quemador de plancha y cámara Nuarc)	N° FE-223	27/10/2021		$ 12.550.454
Saldo del contrato				$ 1.186.682

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($12.550.454) DOCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

NOTA 1: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° planilla	Fecha de Pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
COMPENSAR	54245607	27 OCT 2021	COMPENSAR SALUD TOTAL FAMISANAR MEDIMAS	$210.000,oo	PROTECCION PORVENIR COLPENSIONES	$838.600,oo	ARL SURA	$27.700,oo

NOTA 2: En los cuadros referentes a la descripción de obras e interventorías; Bienes y/o servicios se diligenciaran de acuerdo al caso que corresponda.

En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente y/o el anexo de actividades ejecutadas del período a pagar

NOTA 3: No se requiere copiar las obligaciones contractuales.

NOTA 4: Se anexa al presente informe la relación de los servicios prestados verificados por el área de facturación cuando sea prestación de servicios personas jurídicas por productividad, en el caso de personas naturales por monto fijo la certificación de cumplimiento de las actividades firmada por el contratista y el supervisor del contrato, en el caso de Insumos y Activos la relación de entrada al área de Almacén de Insumos Hospitalarios, (Almacén N° 6) Almacén de Bienes de Consumo (Almacén N° 1) y/o Bodega de Activos Fijos.

Información que debe trascribir para el informe de supervisión de obras e interventoría:
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.

Información que debe trascribir para el 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:

Valor Total del mantenimiento de los cinco (5) equipos de Imprenta

Placa V101674 Impresora Litográfica Fuji	$6.959.600,oo
Placa V101675 Impresora Davidson	$1.528.000,oo
Placa V101673 Guillotina Pivano	$ 909.000,oo
Placa V102595 Cámara Nuarc	$ 690.000,oo
Placa V101696 Quemador planchas Nuarc	$ 460.000,oo
Subtotal	**$10.546.600,oo**
IVA	$2.003.854,oo
TOTAL	**$12.550.454,oo**

- Que el proveedor cumpla con la garantía.
- Se libera un valor de $1.186.682

NOMBRES Y APELLIDOS APOYO A LA SUPERVISION:
NUMERO DE CÉDULA:
FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: VICTOR ALFONSO BEJARANO CARDENAS
NUMERO DE CÉDULA: 79105230
FIRMA: