INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 03 diciembre 2021

TIPO DE CONTRATACION	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	CONTRATO No.	104-2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	SA-022-2020-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 23 de JULIO 2020
		Valor inicial $ 118.500.000.00
		Adiciones 1- $ 15.000.000 2- $ 20.550.000 Reducciones 1- $ 47.400.000.00
		Valor Total $ 106.650.000.00
104-2020	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE MANOMETRIA ANORECTALES DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), FIBROSCAN PHMETRIA DE 24 HORAS (POBLACION PEDIATRICA) CON IMPEDANCIOMETRIA, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Registro Presupuestal SIIF No. 252420 Fecha: 23 JULIO 2020 CDP No. 36420
		Garantía No.: 62-44-101011209 Responsabilidad Civil Extracontractual No. 62-40101006768: Seguros del Estado
		Aseguradora: Equidad de seguros
		Fecha de aprobación de la Garantía: 23 JULIO 2020
		Fecha de la notificación del Supervisor: 24 JULIO 2020
		Fecha del Acta de Inicio: 23 JULIO 2020
		Plazo de ejecución del Contrato: 30 NOVIEMBRE 2021
		Vigencia del contrato: 30 de Noviembre 2021 (6 MESES MÁS)
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: PATRICIA E. ALVAREZ IPS LCM SAS.		NIT/C.C.: 901.039.135-3
		Dirección: Carrera 14 No. 127 – 11 Cons. 502-503-504
		Teléfono: 390 7147 – 350 3189966
		Cuenta Bancaria No. 035023639 Banco: ITAU Clase de Cuenta Ahorros ____ Corriente X

Forma de pago a 60 días

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
0 3 DIC 2021
EXAMENES PARACLINICOS HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Escaneado con CamScanner

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
MANOMETRIA ANORECTALES DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), PHMETRIA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRIA 24 HORAS (POBLACION PEDIATRICA), FIBROSCAN.	LCFE3925	08-11-2021	N/A	$ 2.617.000.oo
Saldo del contrato				$ 4.736.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($ 2.617.000.00) LETRAS DOS MILLONES, SEISCIENTOS DIECISIETE MIL PESOS.

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.

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

Observaciones:
FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR:	**HAROLDO JULIAO NACITH** Servidor Misional en sanidad Militar Servicio de Gastroenterología
NUMERO DE CÉDULA:	**3.715.103**
FIRMA:	

Escaneado con CamScanner