INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 24 de Diciembre de 2021

TIPO DE CONTRATACION	MINIMA CUANTIA	CONTRATO No.	221/2020	No. PROCESO EN EL SECOP II	MC-131-2020-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
221 DE 2020	Suministro y adaptación de prótesis oculares para la rehabilitación de los pacientes que tengan diagnóstico de cavidad anoftálmica o ptisis bulbi del Servicio de Oftalmología del Hospital Militar Central.	**Fecha de suscripción: 27 de Octubre de 2020**
		Valor inicial $ 20.000.000,00
		Adiciones **1- $ 10.000.000,00** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $ 30.000.000.00
		Registro Presupuestal SIIF 320420 **Fecha: 27 de Octubre de 2020.** **CDP No. 37520**
		Garantía de la póliza No. 2767821-1.
		Aseguradora: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
		Fecha de aprobación de la Garantía: NA
		Fecha de la notificación del Supervisor: 03 de Noviembre de 2020
		Fecha del Acta de Inicio: 30 de Octubre de 2020
		Plazo de ejecución del Contrato: Diciembre 20/2020. Prórroga 01 hasta el 30 de Junio de 2021. Prórroga No. 02 hasta el 30 de noviembre de 2021. Prórroga No. 03 hasta el 31 de diciembre de 2021.
		Vigencia del Contrato: 30/10/2020 – 30/06/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: RINCON MARQUEZ ELIZABETH		**NIT: 52056976-3**
		Dirección: Carrera 8 Bis # 155-48 – Bogotá D.C.
		Teléfono: 6793498
		Cuenta Bancaria No. 384006201 **Banco: Bogotá** **Clase de Cuenta Ahorros __X__ Corriente _____**

Forma de pago:

- 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 del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
Suministro y adaptación de prótesis oculares para la rehabilitación de los pacientes que tengan diagnóstico de cavidad anoftálmica o ptisis bulbi del Servicio de Oftalmología del Hospital Militar Central, de acuerdo a factura anexa.	FE-149	20-12-2021		$ 4.500.000.00
Saldo del Contrato				**$ 7.500.000.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($ 4.500.000.00) CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

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 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: SMSM. LUIS ALBERTO RUIZ ROBLES
NUMERO DE CEDULA: 79.354.821
FIRMA: 