INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: Diciembre 06 2021

TIPO DE CONTRATACION	**Selección Abreviada Menor Cuantía**	**CONTRATO No.**	UNTH N°307-2021	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	MC-195-2021-HOMIL

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
N°307-2021	"CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ALERGIA MEDIANTE EL EMPLEO DE PRUEBAS CUTÁNEAS DE PUNCIÓN PRICK TEST, PRUEBAS DE PARCHE O EPICUTÁNEA Y REALIZACIÓN DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALÉRGENOS REQUERIDOS CON EL OBJETO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE DIAGNÒSTICO, TRATAMIENTO, DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS E INMUNOLÓGICAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS; CONSULTA AMBULATORIA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA PARA PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	**Fecha de suscripción: 04-10- 2021** **Valor inicial** $59.000.000 **Prórroga No. 1** **Adiciones** **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____** **Valor Total** $59.000.000 **Registro Presupuestal SIIF 307621 DINAMICA 3191 FECHA: 8/10/2021** **Garantía No.: Garantía de Cumplimiento, Calidad del servicio y pago de salarios Nº NB-100180529, Póliza de Responsabilidad No.NB-100038858** **Aseguradora:** Compañía Mundial de Seguros S.A. **Fecha de aprobación de la Garantía: 13-10-2021** **Fecha de la notificación del Supervisor: 13-10-2021** **Fecha del Acta de Inicio 13-10-2021** **Plazo de ejecución del Contrato** 31/12/2021 **Vigencia del contrato:** Igual al plazo de ejecución y seis meses más.
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: RIESGO DE FRACTURA S.A.		**NIT: 830.027158-3** **Dirección:** Carrera 20B Nº 74-46 Bogotá D.C. **Teléfono:** 2368554 **Cuenta Bancaria No.** 193.454.553.91 **Banco: Bancolombia** **Clase de Cuenta Ahorros _____Corriente ___X___**

Forma de pago:

- En el caso de las personas naturales dentro de los 60 días calendario.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
INMUNOTERAPIA	38002	15/10/2021	NA	188.000
INMUNOTERAPIA	38038	16/10/2021	NA	188.000
INMUNOTERAPIA	38039	16/10/2021	NA	188.000
INMUNOTERAPIA	38077	16/10/2021	NA	188.000
INMUNOTERAPIA	37961	14/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	37943	13/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38018	15/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38075	16/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38020	15/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38032	16/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	37967	14/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38012	15/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	37964	14/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	37965	14/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38202	21/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38172	20/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38113	19/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38117	19/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38142	20/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38171	20/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38227	22/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38189	21/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38252	23/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38292	23/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38403	26/10/2021		57.000
INMUNOTERAPIA	38339	25/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38340	25/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38496	27/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	37969	14/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38370	25/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38366	25/10/2021		188.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38397	26/102021		363.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38400	26/10/2021		57.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38387	26/10/2021		57.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38321	25/10/2021		181.500
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38390	26/10/2021		181.500
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38388	26/10/2021		181.500
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38458	27/10/2021		181.500
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38540	28/10/2021		57.000

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38461	27/10/2021		363.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38468	27/10/2021		57.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38384	26/10/2021		181.500
INMUNOTERAPIA	38613	29/102021		188.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38377	26/102021		181.500
INMUNOTERAPIA	38310	25/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38289	23/10/2021		188.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38378	26/10/2021		181.500
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38499	27/10/2021		181.500
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38495	27/10/2021		181.500
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38404	26/10/2021		57.000
INMUNOTERAPIA	38431	27/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	39414	06/11/201		188.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	39483	09/11/2021		181.500
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	39486	09/11/2021		181.500
CONSULTA POR ESPECIALISTA	39509	09/11/2021		57.000
INMUNOTERAPIA	39447	08/11/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	39448	08/11/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	39505	09/11/2021		188.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	39491	09/11/2021		181.500
CONSULTA POR ESPECIALISTA	39617	11/11/2021		57.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	39622	11/11/2021		57.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38869	02/11/2021		57.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	39605	11/11/2021		57.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38446	27/10/2021		181.500
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38879	02/11/2021		57.000
PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	38700	02/11/2021		181.500
INMUNOTERAPIA	39648	12/11/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	39824	13/11/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	39639	11/11/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38642	30/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38637	30/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38636	30/11/2021		188.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	38537	28/10/2021		57.000
INMUNOTERAPIA	38881	02/11/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38875	02/11/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38668	30/10/2021		188.000
INMUNOTERAPIA	38641	30/10/2021		188.000
CONSULTA POR ESPECIALISTA	39042	04/11/2021		57.000
INMUNOTERAPIA	39005	03/11/2021		188.000
Saldo del contrato				$41.317.500

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($13.277.000) TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE.

Observaciones:

NOTA 1: 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.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: JEFE DE UNIDAD DE SEGURIDAD Y DEFENSA UNIDAD DE SERVICIOS AMBULATORIOS MIRIAM LUCÍA ÁVILA GUZMÁN
NUMERO DE CÉDULA : 39.556.424 de Girardot
FIRMA: 