HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE	CODIGO: GA-GECO-MN-02-FT-05
	UNIDAD COMPRAS, LICITACIONES Y	FECHA DE EMISIÓN: 05-02-2021
	PROCESO: GESTION DE	VERSIÓN: 06
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	PÁGINA 1 DE 2

INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha:	30 NOVIEMRE	2021			
TIPO DE CONTRATACION	Suministro	**CONTRATO No.**	CTO-1445-2018	**No. DEL PROCESO EN EL SECOP II**	MC-008-2021-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CTO-1445-2018	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	Fecha de suscripción:		28/12/2018
		Valor inicial:		$1.906.000.000,00
		VIGENCIA 2018		$40.000.000
		VIGENCIA 2019		$520.000.000
		VIGENCIA 2020		$520.000.000
		VIGENCIA 2021		$520.000.000
		VIGENCIA 2022		$306.000.000
		Adiciones		$0,00
		1-		$0,00
		2-		$0,00
		3-		$0,00
		Reducciones:		$792.000.000,00
		1- vigencia 2019		$342.000.000,00
		2- 2020		$300.000.000,00
		3- vigencia 2021		$150.000.000,00
		Valor Total $		$1.114.000.000,00
		Registro Presupuestal	SIIF: 98921	NET:
		Fecha:	31/12/2018	
		CDP No.	5806	
		Garantía CUMPLIMIENTO	33-44-10180860	
		Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	4/01/2019	
		Fecha de la notificación del Supervisor:	17/01/2019	
		Fecha del Acta de Inicio :	5/01/2019	
		Plazo de ejecución	Inicia: 5/01/2019	Finaliza: 31/07/2022
		Vigencia del Contrato: Plazo de ejecución más seis meses mas.31/07/2022		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: PROKONTROL S.A.S		NIT:	900339972-5	
		Dirección:	calle 92 N°15-48 oficina 305	
		Teléfono:	6360802	
		Cuenta Bancaria No.	251058202	
		Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	
		Clase de Cuenta:	Ahorros:	Corriente: X

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
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	N/A	N/A	N/A	$ -
Total del mes				**$ -**
Saldo del contrato				**$ 676.000.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE **$0,00**

LETRAS :

NOTA 1: N/A

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.

OBSERVACIONES: DURANTE ESTE MES NO HUBO MOVIMIENTO PRESUPUESTAL.

VIGENCIA	VALOR EJECUTADO	PENDIENTE EJECUTAR
2018	$40.000.000	$ 0,00
2019	$178.000.000	$ 0,00
2020	$220.000.000	$ 0,00
2021		$ 370.000.000,00
2022		$306.000.000
TOTAL CONTRATO	$ 438.000.000,00	$ 676.000.000,00
	$ 1.114.000.000,00	

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR:	**MARTHA RODRIGUEZ FIGUEROA**
NUMERO DE CEDULA:	**51.615.847**
FIRMA	