INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 26 Mayo de 2022

TIPO DE CONTRATACION	MINIMA CUANTIA	CONTRATO No.	039-2022	No. PROCESO EN EL SECOP II	MC-029-2022-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
No. 039-2022	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REALIZACION DE MANOMETRIA ANORECTAL DE ALTA RESOLUCIÓN, MANOMETRIAS ESOFAGICAS DE ALTA RESOLUCION, FIBROSCAN, PHMETRIA DE 24 HORAS, (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA) CON Y SIN IMPEDANCIOMETRIA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Fecha de suscripción: 10-03-2022**
		Valor inicial $ 65.000.000
		Adiciones **1- $_65.000.000** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $ 65.000.000
		Registro Presupuestal SIIF No. 194622 **Fecha: 15-03-2022** **CDP No. 26722**
		Garantía No Cumplimiento 62-44-101015331 **Responsabilidad 62-40-101008652**
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO
		Fecha de aprobación de la Garantía: 16-03-2022
		Fecha de la notificación del Supervisor: 16-03-2022
		Fecha del Acta de Inicio 16-03-2022
		Plazo de ejecución del Contrato 30-06-2022
		Vigencia del contrato: 30-06-2022 y seis meses mas
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: PATRICIA E ALVAREZ IPS LCM S.A.S.		**NIT/C.C.:** 901039135
		Dirección: KRA 14 N° 127-11
		Teléfono: 3123917392
		Cuenta Bancaria No. 035023639 **Banco: ITAU** **Clase de Cuenta Ahorros ____ Corriente ___X___**

Forma de pago:

- En el caso de personas jurídicas dentro de los sesenta (60) días calendario.

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
MANOMETRIA ANORECTAL MANOMETRIA ANORECTAL Y PH METRIAS	5023	30-04-2022	NA	$ 18.071.984
Saldo del contrato				$ 17.106.610

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($18.071.984) DIECIOCHO MILLONES SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE

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:

_____

_____

_____

NOMBRES Y APELLIDOS APOYO A LA SUPERVISION: Dr. HAROLDO HERNANDO JULIAO NACITH
NUMERO DE CÉDULA: 3715103
FIRMA: Haroldo H. Juliao Nacith Med. Interna - Gastroenterología 3715103 - 15223