INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: Julio 5 de 2022

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:** "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".	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
N°121-2022		**Fecha de suscripción: 04-10- 2021**
		Valor inicial $60.000.000
		Prórroga No.
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____**
		Reducciones **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $60.000.000
		Registro Presupuestal SIIF 248822 DINAMICA 2599 FECHA: 16/05/2022
		Garantía No. Garantía de Cumplimiento, Calidad y correcto funcionamiento, Responsabilidad civil Nº NB-100046315
		Aseguradora: Compañía Mundial de Seguros S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía: 18-05-2022
		Fecha de la notificación del Supervisor: 19/05/2022
		Fecha del Acta de Inicio 19-05-2022
		Plazo de ejecución del Contrato: 30-11-2022
		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	60262	27/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60078	26/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	59883	24/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60318	28/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	59885	24/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60146	26/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	59908	25/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60304	28/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60053	26/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60058	26/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	59644	21/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60119	26/05/2022	NA	$ 397.132
CONSULTA ESPECIALIZADA	60081	26/05/2022	NA	$ 60.203
INMUNOTERAPIA	59671	21/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60097	26/05/2022	NA	$ 198.566
PRUEBA INTRAEPIDERMICA	60392	31/05/2022	NA	$ 191.700
PRUEBA INTRAEPIDERMICA	60090	26/05/2022	NA	$ 383.400
INMUNOTERAPIA	60085	26/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60083	26/05/2022	NA	$ 198.566
INMUNOTERAPIA	60062	26/05/2022	NA	$ 198.566
PRUEBA INTRAEPIDERMICA	60065	26/05/2022	NA	$ 191.700
PRUEBA INTRAEPIDERMICA	60068	26/05/2022	NA	$ 383.400
PRUEBA INTRAEPIDERMICA	60055	26/05/2022	NA	$ 383.400
INMUNOTERAPIA	60313	28/05/2022	NA	$ 198.566
PRUEBA INTRAEPIDERMICA	60390	31/05/2022	NA	$ 191.700
TOTAL				**$ 5.558.257**
SALDO DEL CONTRATO				**$54.441.743**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE **$ 5.558.257**) CINCO MIILLONES QUNIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTO CINCUENTA Y SIETE 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: 