INFORME DE SUPERVISIÓN

FECHA: 20 DE MAYO DE 2022

Fecha: TIPO DE CONTRATACION	MINIMA CUANTIA	**CONTRATO No.**	071-2022	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 11-ABR-2022
		Valor inicial: $65.000.000
071-2022	SUMINISTRO DE ALOINJERTOS, BANCO DE HUESOS, PARA EL ÁREA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Adiciones** **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $ _____** **2- $_____**
		Valor Total: $65.000.000
		Registro: SIIF: 227722 **Fecha:** 11/ABR/2022 **Registro** NET 2385
		Garantía No.: 21-44-101380132
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO SA.
		Fecha de aprobación de la Garantía: 11-ABR-2022
		Fecha de la notificación del Supervisor: 12-ABR-2022
		Fecha del Acta de Inicio: 11-ABR-2022
		Plazo de ejecución del Contrato: 15/DIC/2022
		Vigencia del contrato: MARZO 31 DE 2023
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: FUNDACION COSME Y DAMIAN		**NIT/C.C.:** 800053550
		Dirección: CARRERA 13 No. 26-45 OFC. 1302
		Teléfono: 6298086
		Cuenta Bancaria No. 018 – 00304 - 6 **Banco: ITAU** **Clase de Cuenta Ahorros ____Corriente __X____**

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
En el mes de ABRIL de 2022 se realizaron Gastos:	142101 142257	19-04-2022 03-05-2022	1837 1833	$3.496.000 $2.202.000
Total Sumatoria				**$ 5.698.000**
Saldo del contrato				**$59.302.000**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE

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 SUPERVISOR: Dr. José Ignacio Sanchez Urbina

NUMERO DE CÉDULA: 13.275.702

FIRMA:

