INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 01 MARZO -2021

TIPO DE CONTRATACION		SUMINISTRO	CONTRATO No.	388/2019	No. PROCESO EN EL SECOP II	LP 015 - 2019 HOMIL

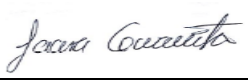
CONTRATO No. 388/2019	**OBJETO:** "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DESTINADOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 18 DE DICIEMBRE DE 2019
		Valor inicial $ 2.435.705.000
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $ 250.000.000** **2- $_____**
		Valor Total $ 245.397.000
		Registro Presupuestal SIIF No458719 **FECHA 13/12/2019** **CDP: 111319**
		Garantía No.: No. 18-44-101065726
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía: 18/DICIEMBRE/2019
		Fecha de la notificación del Supervisor 26/DICIEMBRE/2019
		Fecha del Acta de Inicio: 27/DICIEMBRE/2019
		Plazo de ejecución del Contrato: 31 DE JULIO 2022
		Vigencia del Contrato: 31 de Julio 2022 y seis meses más.
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **QUINBERLAB S. A**		**NIT: 800005736**
		Dirección: Calle 67 No. 5 - 62
		Teléfono : 3484310 Fax de oficina: 3101786
		Cuenta Bancaria No. No. 013-36709-9 **Banco: ITAU** **Clase de Cuenta Ahorros ____Corriente ___x____**

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
CORTISOL	FEB 217386	23-02-2021	AB000000019548	$ 1.727.800

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	FEB217395	23-02-2021	AB000000019549	$ 1.165.600
Total Facturado				$ 2´893.400
Saldo del contrato				$ 1.451.765.800

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE (<u>$ 2´893.400</u>) LETRAS: <u>DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE</u>

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DRA. LAURA GUAVITA
NUMERO DE CÉDULA: 52858183
FIRMA: 
NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DRA. MARIA VICTORIA ACOSTA
NUMERO DE CÉDULA: 51.701.640
FIRMA: 

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha: **<u>FEBRERO 09 DE 2021</u>**