INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 05/ 05 / 2021

TIPO DE CONTRATACION	Contratación directa (con ofertas)	**CONTRATO No.**	044/2021	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CD-036-2021-HOMIL

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: (12) de (03) (2021)
		Valor inicial $30.000.000,oo
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $30.000.000,oo
		Registro Presupuestal SIIF 162521 (1645) FECHA: 12-03-2021
		Garantía No.: CUMPLIMIENTO No. 44520 RESPONSABILIDAD CIVIL No. 13937
		Aseguradora: BERKLEY COLOMBIA SEGUROS
		Fecha de aprobación de la Garantía: 18/03/2021
		Fecha de la notificación del Supervisor: 12/03/2021
		Fecha del Acta de Inicio 12/03/2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31 de diciembre 2021
044-2021	**"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO GENERAL, INLCUISION DE RESPUESTOS NUEVOS NO REMANOFACTURADOS Y DEMAS REPARACIONES QUE SE PRESENTEN Y SEAN NECESARIAS PARA LA OPTIMA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA DEL SISTEMA DE CORREO NEUMATICO MARCA SWISSLOG MODELO: TRANSPONET TIPO 2 VÍAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"**	**Vigencia del contrato: 12/03/2021– 31/12/2021**
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		**NIT/C.C.: 860.526.532-5**
		Dirección: CRA. 27-76-24
PROYNS S.A.S		**Teléfono: 7424132**
		Cuenta Bancaria No. 20937696492 **Banco: Bancolombia** **Clase de Cuenta Ahorros __X__ Corriente _____**

Forma de pago:

- Para contratos de obras, bienes e interventoría se trascribe la forma de pago del contrato, de acuerdo a lo estipulado en la respectiva cláusula del contrato (30, 60, 90) días.
- En el caso de personas jurídicas dentro de los sesenta (60) días calendario.
- En el caso de las personas naturales dentro de los 30 días calendario.

Descripción de obras e interventoría	No. Factura	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
Se realiza mantenimiento preventivo al sistema de correo neumático HOMIC correspondiente al mes de marzo de 2021	BOG1683	04 / 05 / 2021	NO APLICA	$554.242
Saldo del contrato 2021				$ 26.544.437

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($ 554.242) LETRAS Quinientos Cincuenta y cuatro mil doscientos cuarenta y dos

NOTA 1: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° planilla	Fecha de Pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOTA 2: En los cuadros referentes a la descripción de obras e interventorías; Bienes y/o servicios se diligenciaran de acuerdo al caso que corresponda.

En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente y/o el anexo de actividades ejecutadas del período a pagar

NOTA 3: No se requiere copiar las obligaciones contractuales.

NOTA 4: Se anexa al presente informe la relación de los servicios prestados verificados por el área de facturación cuando sea prestación de servicios personas jurídicas por productividad, en el caso de personas naturales por monto fijo la certificación de cumplimiento de las actividades firmada por el contratista y el supervisor del contrato, en el caso de Insumos y Activos la relación de entrada al área de Almacén de Insumos Hospitalarios, (Almacén N° 6) Almacén de Bienes de Consumo (Almacén N° 1) y/o Bodega de Activos Fijos.

Información que debe trascribir para el informe de supervisión de obras e interventoría:

En mi calidad de supervisor (a) del Contrato/Convenio arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo, por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este período, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Información que debe trascribir para el informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:
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:

Descripción	Cantidad
LLAMADO DE EMERGENCIA SISTEMA DE CORREO NEUMATICO HOMIC DE 21 DE ABRIL DE 2021	1

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: JT. *JAVIER VEGA TABOADA* *Supervisor del contrato N°044/2021*
NUMERO DE CÉDULA: 1129575036
FIRMA: