INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: ABRIL/ 2021

TIPO DE CONTRATACION		CONTRATO No.	042-2021	No. PROCESO EN EL SECOP II	MC-014-2021

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
042-2021	CONTRATACION DE LABORATORIO DENTAL PARA LA ELABORACION DE PROTESIS DENTALES PARA LA REHABILITACION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN EN EL SERVICIO DE SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL",	Fecha de suscripción: 17/03/2021
		Valor inicial $59.000.000
		Adiciones _____ Reducciones$_____
		Valor Total $ 59.000.000
		Registro Presupuestal SIIF No. 164221 DINÁMICA N°1662 Fecha: 17/03/2021 CDP No. 20621
		Garantía No.: 14-44-101126612
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía: 17/03/2021
		Fecha de la notificación del Supervisor 17/03/2021
		Fecha del Acta de Inicio 17/03/2021
		Plazo de ejecución del Contrato 31/12/2021
		Vigencia del contrato: 06//2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LUIS HERNANDO LEYVA NEIRA		NIT/C.C. 19352271
		Dirección: Calle 87 No 22-16 Barrio Polo Club
		Teléfono: 5335516/5339826
		Cuenta Bancaria No. 006100588406 Banco: : DAVIVIENDA Clase de Cuenta Ahorros X Corriente

Forma de pago: 30 DIAS CALENDARIO

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
CONTRATACION DE LABORATORIO DENTAL PARA LA ELABORACION DE PROTESIS DENTALES PARA LA REHABILITACION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN EN EL SERVICIO DE SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL", **A LA FECHA NO PRESENTA FACTURAS PARA TRAMITE**				
Saldo del contrato				**$ 57.200.000**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($0) LETRAS son

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:

_____
_____
_____

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: CAMILO ALBERTO ESLAVA JACOME
NUMERO DE CÉDULA: 19358745
FIRMA: 