HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2022
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	30/09/2022				
TIPO DE CONTRATO	Suministros	TIPO DE PROCESO	Mínima cuantía	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-082-2022-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CTO-132/2022	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA MANEJO DE INFECCIONES (INTRACAVIDAD) REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:		27/05/2022
		Valor inicial:	$	65.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2018	$	-
		VIGENCIA AÑO 2019	$	-
		VIGENCIA AÑO 2020	$	-
		VIGENCIA AÑO 2021	$	-
		VIGENCIA AÑO 2022	$	65.000.000,00
		Adiciones	$	-
		VIGENCIA AÑO 2018	$	-
		VIGENCIA AÑO 2019	$	-
		VIGENCIA AÑO 2020	$	-
		VIGENCIA AÑO 2021	$	-
		VIGENCIA AÑO 2022	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones	$	-
		VIGENCIA AÑO 2018	$	-
		VIGENCIA AÑO 2019	$	-
		VIGENCIA AÑO 2020	$	-
		VIGENCIA AÑO 2021	$	-
		VIGENCIA AÑO 2022	$	-
		Valor Total Contrato	$	65.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF)
			260322	45322
			Fecha:	27/05/2022
		Garantía Cumplimiento		3347707-1
		Aseguradora		SURAMERICANA
		Fecha de aprobación de la Garantía		25/05/2022
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	Martha Rodríguez Figueroa	25/05/2022
		Fecha de inicio de contrato		27/05/2022
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/05/2022	15/12/2022
		Vigencia del Contrato:		15/12/2022
		Prorrogas:	En tiempo	
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT:	830504243
INNOVACIONES MEDICAS LIMITADA	Dirección:	AV CALLE 26 69D 91 OF 204
	Teléfono:	5712636857
	Cuenta Bancaria No.	188-2265330-0
	Banco:	BANCOLOMBIA
	Tipo de Cuenta:	Ahorros / Corriente
		X

FORMA DE PAGO: CADA SESENTA (60) DÍAS

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA MANEJO DE INFECCIONES (INTRACAVIDAD) REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Farmacia tecnologías en salud	IM491	16/09/2022	ZC000000002882	$ 33.902.439,00
Total del mes					**$ 33.902.439,00**
Saldo del contrato					**$ 6.413,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$33.902.439,00**
VALOR EN LETRAS :	**TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

NOTA 1: Se anexa certificado de pago de parafiscales del mes de Agosto del 2022
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.
DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

OBSERVACIONES:

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sea requeridos durante las actividades.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2018	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2019	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2020	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2021	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2022	$ 65.000.000,00	$ 64.993.587,00	$ 0,00	$ 6.413,00
VALOR TOTAL	$ 65.000.000,00	$ 64.993.587,00	$ 0,00	$ 6.413,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**Martha Rodríguez Figueroa**
NUMERO DE CEDULA:	**51.615.847**
FIRMA :	

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: N/A

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: N/A

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A