

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:	28/02/2023				
TIPO DE CONTRATO	Suministros	TIPO DE PROCESO	Mínima cuantía	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II L TIENDA VIRTUAL	MC-301-2022-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
CTO - 430/2022	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (MASCARAS FACIALES Y LARÍNGEAS, TUBOS ANESTESIA E INSUMOS CENTRAL ESTERILIZACIÓN) 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:		26/12/2022	
		Valor inicial:		\$ 65.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2022		\$ 19.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2023		\$ 46.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2024		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2025		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2026		\$ -	
		Adiciones		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2022		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2023		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2024		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2025		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2026		\$ -	
		Reducciones y/o Liberaciones		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2022		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2023		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2024		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2025		\$ -	
		VIGENCIA AÑO 2026		\$ -	
		Valor Total Contrato		\$	65.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		SIIF	N°CDP (SIIF).
				115022	14322
				Fecha:	23/12/2022
		Garantía Cumplimiento		33-44-101234196	
		Aseguradora		SEGUROS DEL ESTADO	
		Fecha de aprobación de la Garantía		27/12/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		Martha Rodríguez Figueroa 26/12/2022	
		Fecha de inicio de contrato		10/12/2022	
		Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
				30/12/2022	30/04/2023
		Vigencia del Contrato:		30/04/2023	
		Prorrogas: En tiempo			
		1-			
		2-			
		3-			
		RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 860024862	
QUIRURGICOS LTDA	Dirección:		CO-DC - Distrito Capital de Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá		
	Teléfono:		7441740		
	Cuenta Bancaria No.		16502124654		
	Banco:		BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:		Ahorros Corriente X		

FORMA DE PAGO: NOVENTA (90) DÍAS

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	O8
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresas	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS	Farmacia tecnologías en salud	289413	09/02/2023 12:00 a. m.	ZD000000004156	\$ 1.235.101,00
Total del mes					\$ 1.235.101,00
Saldo del contrato					\$ 37.481.726,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$1.235.101,00
VALOR EN LETRAS :	UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO UN PESOS

NOTA 1: SE ANEXA CERTIFICADO DE PAGOS DE PARAFISCALES DEL MES DE ENERO 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

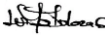
OBSERVACIONES:

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
ANO 2022	\$ 19.000.000,00	\$ 19.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ANO 2023	\$ 46.000.000,00	\$ 8.518.274,00	\$ 0,00	\$ 37.481.726,00
ANO 2024	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ANO 2025	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ANO 2026	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 65.000.000,00	\$ 27.518.274,00	\$ 0,00	\$ 37.481.726,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Luz María Toloza González

NUMERO DE CEDULA: 39.648.310

FIRMA : 

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: N/A

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: N/A

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº 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