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:	31/03/2023				
TIPO DE CONTRATO	Suministros	TIPO DE PROCESO	Licitación pública	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-015-2022-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CTO - 402/2022	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:		23/12/2022
		Valor inicial:	$	1.104.009.000,00
		VIGENCIA AÑO 2022	$	83.250.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	1.020.759.000,00
		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	$	1.104.009.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			111922	14322
			Fecha:	23/12/2022
		Garantía Cumplimiento		100056404
		Aseguradora		SEGUROS MUNDIAL
		Fecha de aprobación de la Garantía		23/12/2022
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		Luz María Toloza Gonzalez 09/02/2023
		Fecha de inicio de contrato		27/16/12
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/16/12	15/11/2023
		Vigencia del Contrato: 15/11/2023		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT:		890101815
Johnson y Johnson de Colombia S.A.		Dirección:		CO-DC-11001 - Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá
		Teléfono:		2191200
		Cuenta Bancaria No.		04083770487
		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	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 DISPOSITIVOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS	Farmacia tecnologías en salud	MDD1060778	7/03/2023	ZD000000004331	$ 10.395.314,00
	Farmacia tecnologías en salud	MDD1061130	22/03/2023	ZD000000004437	$ 30.478.068,00
Total del mes					$ 40.873.382,00
Saldo del contrato					$ 937.532.348,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$40.873.382,00
VALOR EN LETRAS :	CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

NOTA 1: SE ANEXA CERTIFICADO DE PAGOS DE PARAFISCALES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023
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 2022	$ 83.250.000,00	$ 83.250.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2023	$ 1.020.759.000,00	$ 83.226.652,00	$ 0,00	$ 937.532.348,00
AÑO 2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2025	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2026	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 1.104.009.000,00	$ 166.476.652,00	$ 0,00	$ 937.532.348,00
	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	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