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:	30/04/2023				
TIPO DE CONTRATO	Suministros	TIPO DE PROCESO	Licitación pública	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-015-2022-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CTO - 409/2022	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:	$	138.467.750,00
		VIGENCIA AÑO 2022	$	8.875.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	129.592.750,00
		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	$	138.467.750,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			112022	14322
			Fecha:	23/12/2022
		Garantía Cumplimiento		14-40-101051985
		Aseguradora		SEGUROS DEL ESTADO
		Fecha de aprobación de la Garantía		29/12/2022
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		Martha Rodríguez Figueroa 23/12/2022
		Fecha de inicio de contrato		26/12/2022
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			26/12/2022	15/11/2023
		Vigencia del Contrato:	15/11/2023	
		Prorrogas:	En tiempo	
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT:	830091676
MEDIREX BIC SAS	Dirección:	CO-DC-11001 - Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá
	Teléfono:	3214931095
	Cuenta Bancaria No.	15412863502
	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	FTS	MDXE95244	11/04/2023	ZD000000004566	$ 29.737.997,00
Total del mes					**$ 29.737.997,00**
Saldo del contrato					**$ 66.974.209,00**

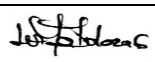
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$29.737.997,00**
VALOR EN LETRAS :	**VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS**

NOTA 1: SE ANEXA CERTIFICADO DE PAGOS DE PARAFISCALES DEL MES DE MARZO 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
ANO 2022	$ 8.875.000,00	$ 8.875.000,00	$ 0,00	$ 0,00
ANO 2023	$ 129.592.750,00	$ 62.618.541,00	$ 0,00	$ 66.974.209,00
AÑO 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	$ 138.467.750,00	$ 71.493.541,00	$ 0,00	$ 66.974.209,00
	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