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: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	13/06/2023				
TIPO DE CONTRATO	COMPRAVENTA	TIPO DE PROCESO	Mínima Cuantía	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-062-2023

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CTO. 102-2023	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA PISO PÉLVICO QUE SE REQUIEREN PARA OPTIMIZAR PROCESOS DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		3/03/2023
		Valor inicial:	$	52.172.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2022)	$	-
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	52.172.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			175623	37223
			Fecha:	9/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) : Poliza BCH-100025696		
		Aseguradora (Si aplica): SEGUROS MUNDIAL		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 18/04/2023		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación: Carmen Teresa Esquivia Pájaro - 21/03/2023		
		Fecha de inicio de contrato: 21/03/2023		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			21/03/2023	37223
		Vigencia del Contrato: Igual al plazo de ejecución y cuatro (04) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1- 10/04/2023 hasta 10/06/2023		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900103910-5		
BRASMÉDICA		Dirección: Calle 83 # 21A 19		
		Teléfono: (571) 6103123 - (571) 7425101		
		Cuenta Bancaria No. 18837273388		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar.

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA PISO PÉLVICO QUE SE REQUIEREN PARA OPTIMIZAR PROCESOS DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ALMACEN 1	FE2395	13/06/2023	16-	$ 52.172.000,00
					$ -
					$ -
Total del mes					**$ 52.172.000,00**
Saldo del contrato					**$ 0.0**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$52.172.000,00**
VALOR EN LETRAS :	**CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/06/07 y riesgos profesionales 2023/06/07 Planilla N° 7884460230 – correspondiente al mes de junio
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (junio); 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.

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

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 2023	$ 52.172.000,00	$ 52.172.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 52.172.000,00	$ 52.172.000,00	$ 0,00	$ 0,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalladael cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia s almacen)	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CARMEN TERESA ESQUIVIA PAJARO

NUMERO DE CEDULA: 32.681.966

FIRMA:

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: Dr. Juan F. Maldonado G. C.C. 79.396.695 Anestesia UCI Hospital Militar Central

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	X	6