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:	31/05/2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTIA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	Contratación Mínima Cuantía No. 014-2022

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
027-2022	SUMINISTRO DE MATERIAL RADIACTIVO PARA REALIZAR ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, GAMAGRAFÍAS DE LOS DIFERENTES ÓRGANOS Y SISTEMAS, NANOCOLOIDE, DTPA Y OCTEOTRIDE MARCADO CON TC99 y/o HYNICTATE-Tc99m PARA EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR	Fecha de suscripción:		7/03/2022
		Valor inicial:	$	30.766.500,00
		VIGENCIA AÑO 2022	$	30.766.500,00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	5.000.000,00
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	35.766.500,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			186922	28722
			Fecha: 08/03/2022	7/02/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	BCH-100018562 CERTIFICADO 97055142	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS MUNDIAL	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	9/03/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	NUBIA ROJAS RORIGUEZ	
		Fecha de inicio de contrato	14/03//2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			14/03/2022	30/06/2023
		Vigencia del Contrato: La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.		
		Prorrogas: En tiempo		
		1- 31/03/2023		
		2- 30/06/2023		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT/C.C.: 830.014.072-2		
COMERCIALIZADORA DE MATERIAL CIENTIFICO E INDUSTRIAL SAS COMCI SAS	Dirección: Calle 24 C N° 26-10		
	Teléfono: (601)2445000		
	Cuenta Bancaria No. 03240755-3		
	Banco: BANCO DE BOGOTA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO:
Se realizará pagos parciales de acuerdo con los requerimientos realizados por el supervisor del contrato y de los elementos suministrados por el contratista, que se cancelaran dentro de los sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato

Recibido: Fabián Ramirez Jaramillo
Hora: 8:45
Fecha: 26/06/23

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

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE MATERIAL RADIACTIVO PARA REALIZAR ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, GAMAGRAFÍAS DE LOS DIFERENTES ÓRGANOS Y SISTEMAS, NANOCOLOIDE, DTPA Y OCTEOTRIDE MARCADO CON TC99 y/o HYNICTATE- Tc99m PARA EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR	Farmacias de Tecnologías en Salud	FE 33681	6/05/2023		$ 3.751.000,00
					$ -
					$ -
Total del mes					$ 3.751.000,00
Saldo del contrato					$ 2.905.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$3.751.000,00
VALOR EN LETRAS :	TRES MILLONES SETECIETOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

NOTA 1:
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social mediante certificación de fecha 6 de mayo de 2023, 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):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	$ 35.766.500,00	$ 32.861.500,00	$ 0,00	$ 2.905.000,00
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	$ 35.766.500,00	$ 32.861.500,00	$ 0,00	$ 2.905.000,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Nubia Rojas Rodriguez
NUMERO DE CEDULA:	52.331.859
FIRMA :	

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad o Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: Coronel (RA) Ivonne Andrey Lopez Lopez

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: Medico Juan Fernando Maldonado

Dr. Juan F. Maldonado G.
C.C. 79.396.59
Anestesiólogo
Hospital Militar Central

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1