

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:	JULIO 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SASS-127-2022-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
329/2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA EL AREA DE AUDIOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2022-2026	Fecha de suscripción:		02/12/2022	
		Valor inicial:		\$ 1.427.911.400,00	
		VIGENCIA AÑO (2022)		\$ 28.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO (2023)		\$ 375.480.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2024		\$ 386.744.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2025		\$ 398.346.900,00	
		VIGENCIA AÑO 2026		\$ 239.340.100,00	
		1-		\$ -	
		2-		\$ -	
		3-		\$ -	
		4-		\$ -	
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):		\$ -	
		1-		\$ -	
		2-		\$ -	
		3-		\$ -	
		4-		\$ -	
		Valor Total Contrato		\$ 1.427.911.400,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		SIIF	N°CDP (SIIF).
				573022	103122
				16/12/2022	21/07/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		N° 15-44-101272580	
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS COLOMBIA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		15/12/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		SMSM Ricardo Silva Rueda	
		Fecha de inicio de contrato			
		Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
				16/12/2022	31/07/2026
		Vigencia del Contrato: SEIS MESES (6)			
		Prorrogas:			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 900789891-7			
CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA		Dirección: Carrera 9 A N° 17-55 sur piso 2			
		Dirección: Carrera 9 A N° 17-55 sur piso 2			
		Cuenta Bancaria N°. 474100059697			
		Banco: DAVIVIENDA			
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	
			X		

FORMA DE PAGO: NOVENTA (90) DIAS SIGUIENTES AL RECIBO A SATISFACCION DE LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS A QUE HAYA LUGAR

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	O8
		Página:		2 DE 2	
Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingres	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
COORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA CORPMED CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AUDIOLOGIA CLINICA DURANTE EL 1 AL 30 DE JUNIO 2023		N/A	N/A		N/A
					\$ -
					\$ -
Total del mes					N/A
Saldo del contrato					\$ 1.298.076.113,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE		N/A			
VALOR EN LETRAS :		N/A			

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales planilla
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de , 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): INFORME MES JULIO SE ENCUENTRA EN REVISION POR PARTE AREA FACTURACION HOMIL

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	\$ 28.000.000,00	\$ 28.000.000,00		\$ 0,00
AÑO 2023	\$ 375.480.000,00	\$ 101.835.287,00		\$ 273.644.713,00
AÑO 2024	\$ 386.744.400,00			\$ 386.744.400,00
AÑO 2025	\$ 398.346.900,00			\$ 398.346.900,00
AÑO 2026	\$ 239.340.100,00			\$ 239.340.100,00
	\$ 1.427.911.400,00	\$ 129.835.287,00		\$ 1.298.076.113,00
VALOR TOTAL	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.

INFORMACION GENERAL			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SMSM RICARDO SILVA RUEDA
NUMERO DE CEDULA: 80.408.996
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 y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:	FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago seguridad social	N/A	N/A