| 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: | 31/08/2023 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | Suministro | TIPO DE PROCESO | Mínima cuantía | N° DE PROCESO EN EL SECOP II | LP-014-2022-HOMIL |

| CONTRATO N°/ | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| CTO-379-2022 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE CURACIÓN DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2022-2023 | Fecha de suscripción: | | 22/12/2022 |
| | | Valor inicial: | $ | 866.417.672,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2022 | $ | 866.417.672,00 |
| | | Adiciones (Si aplica) : | $ | - |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) : | $ | - |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2. | $ | - |
| | | 3- | | |
| | | 4- | $ | - |
| | | Valor Total Contrato | $ | 866.417.672,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | N°CDP (SIIF). |
| | | | 154322 | 610522 |
| | | | Fecha: | 27/12/2022 |
| | | Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | 21-44-101402730 | |
| | | Aseguradora (Si aplica): | SEGUROS DEL ESTADO SA | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 26/12/2022 | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | Martha Consuelo Romero Torres | |
| | | Fecha de inicio de contrato | 29/12/2022 | |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 29/12/2022 | 15/11/2023 |
| | | Vigencia del Contrato: 15/11/2023 | | |
| | | Prorrogas: | | |
| | | 1- | | |
| | | 2- | | |
| | | 3- | | |

| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | NIT: 860047163 | | |
|---|---|---|---|
| QUIRUMEDICAS S.A.S. | Dirección: CARRERA 49A No. 128A-32 | | |
| | Teléfono: 3102238540 | | |
| | Cuenta Bancaria No. 012-10673-8 | | |
| | Banco: BANCO DE BOGOTA | | |
| | Tipo de Cuenta: | Ahorros | Corriente |
| | | X | |

**FORMA DE PAGO: sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato.**

| 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 ELEMENTOS DE CURACIÓN DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2022-2023 | FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD | QM265126 | 4/08/2023 | ZD000000006654 | $ 239.145.725 |
| | | QM265292 | 11/08/2023 | ZD000000006753 | $ 23.810.500 |
| | | QM265715 | 24/08/2023 | ZD000000006994 | $ 23.810.500 |
| **Total del mes** | | | | | **$ 286.766.725,00** |
| **Saldo del contrato** | | | | | **$ 365.849.680,00** |

| | |
|---|---|
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE** | **$286.766.725,00** |
| **VALOR EN LETRAS :** | **DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTI CINCO PESOS.** |

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 y obligaciones contractuales.

**OBSERVACIONES:**

| VIGENCIA | VALOR TOTAL CONTRATO | VALOR EJECUTADO | VALOR LIBERADO O | PENDIENTE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| AÑO 2022 | $ 866.417.672,00 | $ 500.567.992,00 | $ 0,00 | $ 365.849.680,00 |
| VALOR TOTAL | $ 866.417.672,00 | $ 500.567.992,00 | $ 0,00 | $ 365.849.680,00 |
| | VALOR TOTAL CONTRATADO | VALOR TOTAL EJECUTADO | VALOR LIBERADO | VALOR TOTAL PENDIENTE POR |

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA CONSUELO ROMERO TORRES**

**NUMERO DE CEDULA: 51871493**

**FIRMA :** 

**FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:**

**FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:**

**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 | 1 |
| Pago de Seguridad Social | X | 1 |