| 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: | 31/08/2023 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | Suministros | TIPO DE PROCESO | Licitación pública | Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL | LP-015-2022-HOMIL |

| CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| CTO - 397/2022 | 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: | | 26/12/2022 |
| | | Valor inicial: | $ | 73.134.375,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2022 | $ | 4.687.500,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2023 | $ | 68.446.875,00 |
| | | 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 | $ | 73.134.375,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | N°CDP (SIIF). |
| | | | 116922 | 14322 |
| | | | Fecha: | 23/12/2022 |
| | | Garantía Cumplimiento | 2043966 | |
| | | Aseguradora | Jmalucelli | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía | 26/12/2022 | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | Luz María Toloza González | 09/02/2023 |
| | | Fecha de inicio de contrato | 29/12/2022 | |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 29/12/2022 | 15/12/2023 |
| | | Vigencia del Contrato: | 15/12/2023 | |
| | | Prorrogas: | En tiempo | |
| | | 1- | | |
| | | 2- | | |
| | | 3- | | |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | | NIT: | 811001723 | |
| Arrow Medical SAS | | Dirección: | CO-ANT-05001 - Medellín Departamento: Antioquia | |
| | | Teléfono: | 604 3561111 | |
| | | Cuenta Bancaria No. | 37567216528 | |
| | | 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 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Total del mes | | | | | $ - |
| Saldo del contrato | | | | | $ 2.334.375,00 |

| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | $0,00 |
|---|---|
| VALOR EN LETRAS : | CERO PESOS |

**NOTA 1: N/A**

**OBSERVACIONES: EN ESTE MES NO HUBO MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

**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 | $ 4.687.500,00 | $ 4.687.500,00 | $ 0,00 | | $ 0,00 |
| ANO 2023 | $ 68.446.875,00 | $ 66.112.500,00 | $ 0,00 | | $ 2.334.375,00 |
| ANO 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 | $ 73.134.375,00 | $ 70.800.000,00 | $ 0,00 | | $ 2.334.375,00 |
| | 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/ existencias almacen) | CANTIDAD | NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 |