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:	14/07/2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTROS	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	001-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
145-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:			22/03/2023
		Valor inicial:	$		1.445.000.000,00
		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	$		1.445.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			191623		13123
			Fecha:		13/01/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :			14-44-101178714
		Aseguradora (Si aplica):			SEGUROS DEL ESTADO
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):			31/03/2023
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:			MY MARTHA LILIANA SALAZAR HERNANDEZ
		Fecha de inicio de contrato			03/04/2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			03/04/2023		15/11/2023
		Vigencia del Contrato: 15/05/2024			
		Prorrogas: En tiempo			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 900547638			
CONTRATISTA: W LORENZ S.A.S.		Dirección: CALLE 98 #18-71 OFICINA 805			
		Dirección:			
		Cuenta Bancaria No. :05454694645			
		Banco: BANCOLOMBIA			
		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente
			X		

FORMA DE PAGO: DENTRO DE LOS 90 DIAS CALENDARIOS

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES 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 DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.		F005224	02/06/2023	ZD000000005518	$ 7.550.776,00
		F005241	06/06/2023	ZD000000005519	$ 1.074.489,00
		F005233	05/06/2023	ZD000000005520	$ 16.577.054,00
		F005242	08/07/2023	ZD000000005521	$ 116.323,00
		F005247	09/07/2023	ZD000000005522	$ 1.317.628,00
		F005302	08/07/2023	ZD000000005664	$ 5.085.822,00
		F005251	08/07/2023	ZD000000005666	$ 7.866.738,00
		F005274	08/07/2023	ZD000000005668	$ 7.573.660,00
		F005309	08/07/2023	ZD000000005799	$ 1.429.005,00
		F005331	08/07/2023	ZD000000005800	$ 7.621.431,00
		F005337	08/07/2023	ZD000000005801	$ 7.613.616,00
		F005339	08/07/2023	ZD000000005802	$ 116.320,00
		F005340	08/07/2023	ZD000000005803	$ 617.009,00
Total del mes					**$ 64.559.871,00**
Saldo del contrato					**$ 1.299.419.244,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$64.559.871,00**
VALOR EN LETRAS :	**SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE**

NOTA 1: A LA FECHA NO HAY FACTURAS PENDIENTES DE TRAMITE

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de el mes de (JUNIO-2023); así mismo certifico que el/la) contratista presento

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar): A LA FECHA NO HAY FACTURAS PENDIENTES DE TRAMITE

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 1.445.000.000,00	$ 145.580.756,00	$ 0,00	$ 1.299.419.244,00
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	$ 1.445.000.000,00	$ 145.580.756,00	$ 0,00	$ 1.299.419.244,00
	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:	**MAYOR MARTHA LILIANA SALAZAR HERNANDEZ**
NUMERO DE CEDULA:	**52814783**
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
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		