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:	JULIO 14 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA-030-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
234-2023	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:		9/05/2023
		Valor inicial:	$	2.244.000.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$	-
		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	$	2.244.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			223523	10323
			Fecha:	11/01/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101238220	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	9/05/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA 09/05/2023	
		Fecha de inicio de contrato	9/05/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			9/05/2023	15/11/2023
		Vigencia del Contrato: : La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
DISORTHO S.A.S	NIT/C.C.: 860.529.890		
	Dirección: CALLE 84 Nº 19A-20		
	Telefono: 6023333		
	Cuenta Bancaria No. 16714325331		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

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.	ZD000000005026	BA 102175	15/05/2023	9938	$ 5.338.500,00
	ZD000000005023	BA 102149	13/05/2023	9953	$ 13.906.200,00
	ZD000000005024	BA102150	13/05/2023	9954	$ 6.248.151,00
	ZD000000005022	BA102148	13/05/2023	9956	$ 1.508.473,00
	ZD000000005025	BA102194	16/05/2023	9971	$ 3.466.073,00
	ZD000000005082	BA102386	17/05/2023	10262	$ 4.638.400,00
	ZD000000005083	BA102390	17/05/2023	10273	$ 1.388.473,00
	ZD000000005084	BA102387	17/05/2023	10275	$ 2.338.500,00
	ZD000000005085	BA102389	17/05/2023	10277	$ 976.100,00
	ZD000000005086	BA102384	17/05/2023	10281	$ 3.074.300,00
	ZD000000005087	BA102391	17/05/2023	10284	$ 5.613.151,00
	ZD000000005177	BA102463	18/05/2023	10738	$ 5.744.151,00
	ZD000000005178	BA102466	18/05/2023	10739	$ 4.263.600,00
	ZD000000005179	BA102606	19/05/2023	10740	$ 12.297.600,00
	ZD000000005180	BA102604	19/05/2023	10741	$ 6.248.151,00
	ZD000000005181	BA102645	23/05/2023	10742	$ 5.338.500,00
	ZD000000005182	BA102646	23/05/2023	10743	$ 5.584.900,00
	ZD000000005183	BA102726	23/05/2023	10744	$ 5.681.151,00
	ZD000000005184	BA102754	24/05/2023	10745	$ 6.003.151,00
	ZD000000005300	BA102756	24/05/2023	11507	$ 976.100,00
	ZD000000005301	BA102817	25/05/2023	11512	$ 5.165.984,00
	ZD000000005302	BA102809	25/05/2023	11517	$ 5.386.151,00
	ZD000000005303	BA102819	25/05/2023	11523	$ 19.122.450,00
	ZD000000005304	BA102936	26/05/2023	11524	$ 5.338.500,00
	ZD000000005305	BA102818	25/05/2023	11525	$ 5.338.500,00
	ZD000000005306	BA102940	26/05/2023	11526	$ 3.617.784,00
	ZD000000005307	BA102941	26/05/2023	11527	$ 11.329.200,00
	ZD000000005311	BA102939	26/05/2023	11535	$ 4.530.800,00
	ZD000000005312	BA103000	29/05/2023	11536	$ 6.386.151,00
	ZD000000005313	BA102983	27/05/2023	11537	$ 5.584.900,00
	ZD000000005314	BA102974	27/05/2023	11538	$ 6.298.151,00
	ZD000000005381	BA103049	30/05/2023	11905	$ 5.645.000,00
	ZD000000005382	BA103059	31/05/2023	11906	$ 3.776.400,00
	ZD000000005383	BA103058	31/05/2023	11907	$ 5.338.500,00
	ZD000000005028	BA102171	15/05/2023	9937	$ 5.584.900,00
	ZD000000005433	BA103020	30/05/2023	12102	$ 5.338.500,00
	ZD000000005434	BA103025	30/05/2023	12103	$ 5.338.500,00
	ZD000000005435	BA103288	2/06/2023	12105	$ 7.219.800,00
	ZD000000005308	BA102938	26/05/2023	11528	$ 5.645.000,00
Total del mes					**$ 222.618.796,00**
Saldo del contrato					**$ 2.021.381.204,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$222.618.796,00**
VALOR EN LETRAS :	**DOSCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión AAAA/MM/DD y Riesgos profesionales AAAA/MM/DD Planilla N° xxxx – correspondiente al mes de XXXX
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (XXXX); 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 2023	$ 2.244.000.000,00	$ 222.618.796,00	$ 0,00	$ 2.021.381.204,00
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	$ 2.244.000.000,00	$ 222.618.796,00	$ 0,00	$ 2.021.381.204,00
	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.

INFORMACION GENERAL			SALUD		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	Nº Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**SMSM CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA**
NUMERO DE CEDULA:	**79.156.612**
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	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		