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:	may-23				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTIA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-134-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
176-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE SISTEMA DE MANO Y FIJACIÓN EXTERNA, PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		27/03/2023
		Valor inicial:	$	39.000.000,00
		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	$	39.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			202723	61123
			Fecha:	5/04/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	41-44-101268008	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	10/04/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JAVIER ERNESTO ARANGO PILONIETA 11/04/2023	
		Fecha de inicio de contrato	11/04/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			11/04/2023	30/04/2023
		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:	NIT/C.C.: 900.539.897-9		
INTERNATIONAL HOSPITAL SUPPLIES S.A.S. IHS S.A.S	Dirección: Calle 12A # 32- 16 Barrio/ San Ignacio Pasto – Nariño, Colombia		
	Telefono: 7234491		
	Cuenta Bancaria No. 88189473237		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRAMITES 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 Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE SISTEMA DE MANO Y FIJACIÓN EXTERNA, PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ZDE000000004842	FVE 2592	24/04/2023	9225	$ 1.227.000,00
	ZDE000000004844	FVE 2595	24/04/2023	9229	$ 4.160.000,00
	ZDE000000004845	FVE 2591	24/04/2023	9230	$ 4.160.000,00
	ZDE000000004846	FVE 2593	24/04/2023	9231	$ 4.160.000,00
	ZDE000000004847	FVE 2596	24/04/2023	9232	$ 4.790.000,00
	ZDE000000004848	FVE 2597	24/04/2023	9233	$ 3.850.000,00
	ZDE000000004849	FVE 2598	24/04/2023	9234	$ 8.690.000,00
	ZDE000000004866	FVE 2594	24/04/2023	9336	$ 4.560.000,00
Total del mes					**$ 35.597.000,00**
Saldo del contrato					**$ 1.188.403.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$35.597.000,00**
VALOR EN LETRAS :	**TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL**

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	$ 39.000.000,00	$ 35.597.000,00	$ 0,00	$ 3.403.000,00
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	$ 39.000.000,00	$ 35.597.000,00	$ 0,00	$ 3.403.000,00
	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:	**SMSM JAVIER ERNESTO MATTA IBARRA**
NUMERO DE CEDULA:	**10.529.924**
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:**

Dr. Jaime E. Maldonado G.
C.C. 79.147.696
Anestesia y UCI
Hospital Militar Central

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Dr. Javier Matta Ibarra

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		