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:	AGOSTO 23 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		
237-2023	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:	$	1.648.000.000,00
		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	$	1.648.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			223623	10323
			Fecha:	11/01/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	NB 100259120	
		Aseguradora (Si aplica):	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	
		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:	NIT/C.C.: 900.124.455		
SMITH & NEPHEW	Dirección: CALLE 100 Nº 7-33 TORRE 1 PISO 3		
	Telefono: 6057373		
	Cuenta Bancaria No. 17890168961		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

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.	ZD000000005387	BOFE68233	5/06/2023	12009	$ 19.370.730,00
	ZD000000005388	BOFE68505	5/06/2023	12013	$ 7.756.498,00
	ZD000000005389	BOFE68600	5/06/2023	12016	$ 1.891.654,00
	ZD000000005392	BOFE68670	5/06/2023	12020	$ 12.385.055,00
	ZD000000005394	BOFE68673	5/06/2023	12022	$ 1.030.766,00
	ZD000000005396	BOFE68696	5/06/2023	12024	$ 1.394.031,00
	ZD000000005397	BOFE68753	5/06/2023	12025	$ 1.394.031,00
	ZD000000005400	BOFE68697	5/06/2023	12028	$ 8.833.457,00
	ZD000000005402	BOFE68676	5/06/2023	12031	$ 2.270.484,00
	ZD000000005403	BOFE68865	5/06/2023	12032	$ 2.141.708,00
	ZD000000005404	BOFE68876	5/06/2023	12033	$ 7.951.707,00
	ZD000000005405	BOFE68873	5/06/2023	12034	$ 13.583.592,00
	ZD000000005406	BOFE68871	5/06/2023	12035	$ 592.858,00
	ZD000000005407	BOFE68853	5/06/2023	12036	$ 1.137.423,00
	ZD000000005409	BOFE68857	5/06/2023	12040	$ 1.137.423,00
	ZD000000005411	BOFE68872	5/06/2023	12044	$ 10.389.558,00
	ZD000000005412	BOFE69077	5/06/2023	12045	$ 2.301.887,00
	ZD000000005506	BOFE68675	9/06/2023	12339	$ 7.892.198,00
	ZD000000005508	BOFE68674	9/06/2023	12341	$ 7.665.494,00
	ZD000000005509	BOFE68672	9/06/2023	12343	$ 4.454.618,00
	ZD000000005515	BOFE68862DEV	9/06/2023	12394	$ 2.141.708,00
	ZD000000005554	BOFE69256	13/06/2023	12451	$ 7.032.272,00
	ZD000000005555	BOFE69253	13/06/2023	12452	$ 673.328,00
	ZD000000005556	BOFE69267	13/06/2023	12453	$ 11.976.589,00
	ZD000000005558	BOFE69568	13/06/2023	12455	$ 2.141.707,00
	ZD000000005559	BOFE69589	13/06/2023	12456	$ 4.331.210,00
	ZD000000005560	BOFE69584	13/06/2023	12457	$ 1.137.422,00
	ZD000000005562	BOFE69585	13/06/2023	12460	$ 592.858,00
	ZD000000005564	BOFE69582	13/06/2023	12463	$ 7.951.706,00
	ZD000000005593	BOFE69730	15/06/2023	12624	$ 1.394.031,00
	ZD000000005594	BOFE69731	15/06/2023	12625	$ 592.858,00
	ZD000000005595	BOFE69732	15/06/2023	12626	$ 210.000,00
	ZD000000005596	BOFE69733	15/06/2023	12627	$ 3.101.072,00
Total del mes					**$ 158.851.933,00**
Saldo del contrato					**$ 1.248.388.894,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$158.851.933,00**
VALOR EN LETRAS :	**CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS**

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 XXX)
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	$ 1.648.000.000,00	$ 399.611.106,00	$ 0,00	$ 1.248.388.894,00
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	$ 1.648.000.000,00	$ 399.611.106,00	$ 0,00	$ 1.248.388.894,00
	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 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: C.C. 79.390.[illegible] Anestesia - UCI Hospital Militar Central

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		