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 131 DE 2023

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA	N° 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	N°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 N° 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

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.	ZD000000005205	BOFE 68302	23/05/2023	10965	$ 1.394.030,00
	ZD000000005206	BOFE 68307	23/05/2023	10966	$ 4.139.118,00
	ZD000000005207	BOFE 68308	23/05/2023	10967	$ 4.378.062,00
	ZD000000005208	BOFE 68384	24/05/2023	10968	$ 3.221.403,00
	ZD000000005250	BOFE 68136	18/05/2023	11224	$ 10.980.730,00
	ZD000000005251	BOFE 68300	23/05/2023	11226	$ 4.121.210,00
	ZD000000005257	BOFE 68306	23/05/2023	11283	$ 5.003.386,00
	ZD000000005262	BOFE 68305	23/05/2023	11318	$ 8.582.722,00
	ZD000000005263	BOFE 68385	24/05/2023	11321	$ 13.073.307,00
	ZD000000005265	BOFE 68386	24/05/2023	11327	$ 1.394.031,00
	ZD000000005315	BOFE 68504	25/05/2023	11539	$ 1.359.198,00
	ZD000000005316	BOFE 68556	26/05/2023	11540	$ 2.489.896,00
	ZD000000005317	BOFE 68501	25/05/2023	11541	$ 420.000,00
	ZD000000005319	BOFE 68503	25/05/2023	11543	$ 840.000,00
	ZD000000005320	BOFE 68855	26/05/2023	11545	$ 592.858,00
	ZD000000005321	BOFE 68499	25/05/2023	11547	$ 7.951.708,00
	ZD000000005322	BOFE 68498	25/05/2023	11552	$ 4.121.211,00
	ZD000000005323	BOFE 68554	26/05/2023	11557	$ 592.858,00
	ZD000000005324	BOFE 68559	26/05/2023	11562	$ 2.301.888,00
	ZD000000005325	BOFE 68557	26/05/2023	11567	$ 1.350.692,00
	ZD000000005326	BOFE 68558	26/05/2023	11572	$ 1.394.031,00
	ZD000000005328	BOFE 68604	29/05/2023	11575	$ 6.465.464,00
	ZD000000005329	BOFE 68601	29/05/2023	11577	$ 6.027.555,00
	ZD000000005330	BOFE 68603	29/05/2023	11579	$ 5.817.555,00
	ZD000000005331	BOFE 68602	29/05/2023	11580	$ 1.394.031,00
	ZD000000005334	BOFE 68624	29/05/2023	11599	$ 2.564.541,00
	ZD000000005335	BOFE 68622	29/05/2023	11600	$ 210.000,00
	ZD000000005337	BOFE 68623	29/05/2023	11602	$ 1.798.201,00
	ZD000000005338	BOFE 68608	29/05/2023	11603	$ 11.469.863,00
Total del mes					**$ 115.449.549,00**
Saldo del contrato					**$ 1.407.240.827,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$115.449.549,00**
VALOR EN LETRAS :	**CIENTO QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE**

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	$ 1.648.000.000,00	$ 240.759.173,00	$ 0,00	$ 1.407.240.827,00
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	$ 240.759.173,00	$ 0,00	$ 1.407.240.827,00
	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 WILSON QUINTERO PIMENTEL**
NUMERO DE CEDULA:	**80.088.506**
FIRMA :	WILSON A. QUINTERO

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: Dr. Juan F. Ivich Delgado C.C. 79.956.693 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		