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 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-001-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
139-2023	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:	$	935.000.000,00
		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	$	935.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			13123	195023
			Fecha:	31/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	980-47-994000024451	
		Aseguradora (Si aplica):	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	3/04/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA 04/04/2023	
		Fecha de inicio de contrato	4/04/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			4/04/2023	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.: 800.250.382		
AMAREY NOVA MEDICAL S.S	Dirección: Trans 23 No. 93-23		
	Telefono: 7447300		
	Cuenta Bancaria No. 04809461899		
	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.	ZD000000004548	AMY8800140683	4/04/2023	6856	$ 3.356.627,00
	ZD000000004549	AMY8800140689	4/04/2023	6882	$ 814.583,00
	ZD000000004603	AMY800140937	10/04/2023	7028	$ 3.356.627,00
	ZD000000004604	AMY8800141042	11/04/2023	7029	$ 3.356.627,00
	ZD000000004605	AMY8800141037	11/04/2023	7030	$ 40.611,00
	ZD000000004607	AMY8800141038	17/04/2023	7078	$ 81.222,00
	ZD000000004608	AMY8800141045	17/04/2023	7080	$ 203.055,00
	ZD000000004609	AMY8800141187	17/04/2023	7081	$ 3.356.627,00
	ZD000000004610	AMY8800141192	17/04/2023	7082	$ 723.404,00
	ZD000000004611	AMY8800141325	17/04/2023	7083	$ 4.533.031,00
	ZD000000004955	AMY8800140936	10/05/2023	9721	$ 1.768.750,00
	ZD000000004634	AMY8800141712	18/04/2023	9725	$ 3.356.626,00
	ZD000000004959	AMY8800141713	18/04/2023	9727	$ 3.356.627,00
	ZD000000004961	AMY8800141830	19/04/2023	9730	$ 40.143,00
	ZD000000004965	AMY8800141999	20/04/2023	9744	$ 103.439,00
	ZD000000004966	AMY8800142257	24/04/2023	9746	$ 120.429,00
	ZD000000004967	AMY8800142259	24/04/2023	9750	$ 3.623.937,00
	ZD000000004968	AMY8800141190	24/04/2023	9756	$ 6.042.699,00
	ZD000000004970	AMY8800141432	17/04/2023	9759	$ 14.092.061,00
	ZD000000004971	AMY8800141709	18/04/2023	9761	$ 6.174.619,00
	ZD000000004975	AMY8800141715	18/04/2023	9775	$ 4.533.031,00
	ZD000000004978	AMY8800141834	19/04/2023	9778	$ 3.969.626,00
	ZD000000004979	AMY8800141832	19/04/2023	9779	$ 4.124.061,00
	ZD000000004980	AMYD8800141998	20/04/2023	9781	$ 3.704.139,00
	ZD000000004981	AMY8800141989	16/05/2023	9822	$ 4.890.753,00
	ZD000000004982	AMY8800142505	16/05/2023	9827	$ 4.734.553,00
	ZD000000004983	AMY8800142753	16/05/2023	9835	$ 5.069.003,00
	ZD000000004984	AMY8800142740	16/05/2023	9837	$ 3.771.859,00
	ZD000000004985	AMY8800142829	16/05/2023	9839	$ 1.768.750,00
	ZD000000004986	AMY8800143015	16/05/2023	9840	$ 7.902.553,00
	ZD000000004987	AMY8800142847	16/05/2023	9841	$ 6.137.425,00
	ZD000000004988	AMY8800142855	16/05/2023	9842	$ 2.768.002,00
	ZD000000004989	AMY8800142837	16/05/2023	9843	$ 3.932.723,00
	ZD000000004990	AMY8800143019	16/05/2023	9844	$ 3.356.627,00
Total del mes					**$ 119.164.849,00**
Saldo del contrato					**$ 815.835.151,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$119.164.849,00
VALOR EN LETRAS :	CIENTO DIECINUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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	$ 935.000.000,00	$ 119.164.849,00	$ 0,00	$ 815.835.151,00
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	$ 935.000.000,00	$ 119.164.849,00	$ 0,00	$ 815.835.151,00
	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 :	

Dr. Juan E. Maldonado G.
C.C. 79.395.695
Anestesia - UCI
Hospital Militar Central

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contratos 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		