

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		PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	31/10/2023			
TIPO DE CONTRATO	Suministros	TIPO DE PROCESO	Selección Abreviada de Menor Cuantía sin Manifestación de Interés	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL
				SA-003-2023-HOMIL

CONTRATO N° / ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
CTO - 064/2023	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción: 26/12/2022
		Valor inicial: \$ 115.903.375,00
		VIGENCIA AÑO 2023 \$ 115.903.375,00
		VIGENCIA AÑO 2024 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2025 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2026 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2027 \$ -
		Adiciones \$ -
		VIGENCIA AÑO 2023 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2024 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2025 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2026 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2027 \$ -
		Reducciones y/o Liberaciones \$ 48.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023 \$ 48.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2025 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2026 \$ -
		VIGENCIA AÑO 2027 \$ -
		Valor Total Contrato \$ 67.903.375,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL
		SIIF 163123 N°CDP (SIIF) 10323
		Fecha: 26/01/2023
		Garantía Cumplimiento CBC-100044163
		Aseguradora COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía 24/02/2023
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación: Luz María Toloza González 20/01/2023
		Fecha de inicio de contrato 1/03/2023
		Plazo de ejecución
		FECHA DE INICIO 1/03/2023 FECHA DE TERMINACION 15/11/2023
		Vigencia del Contrato: 15/11/2023
		Prorrogas: En tiempo
		1-
		2-
		3-
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT:	860044349
G BARCO SA	Dirección:	CO-DC - Distrito Capital de Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá
	Teléfono:	6016510700
	Cuenta Bancaria No.	13401600933
	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.
	Tipo de Cuenta:	Ahorros Corriente X

FORMA DE PAGO: NOVENTA (90) DÍAS

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
			Página:		2 DE 2

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingres	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ -
Total del mes					\$ -
Saldo del contrato					\$ 63.127.905,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$0.00
VALOR EN LETRAS :	CERO PESOS

NOTA 1: N/A

OBSERVACIONES: EN ESTE MES NO HUBO MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sea requeridos durante las actividades.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
ANO 2023	\$ 67.903.375,00	\$ 4.775.470,00	\$ 48.000.000,00	\$ 63.127.905,00
ANO 2024	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ANO 2025	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ANO 2026	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ANO 2027	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 67.903.375,00	\$ 4.775.470,00	\$ 48.000.000,00	\$ 63.127.905,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalladael cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRAD A AL ALMACEN	FECHA DE INGRES O	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacen)	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
----------	--------------------------------------	-------	----------------------------	------------------	-------------------------------	-------------------	-----------------------------	---	----------	----------------------------------	----------------------	----------------	-------------	---------------

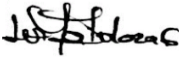
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:

Luz María Toloza González

NUMERO DE CEDULA:

39.648.310

FIRMA :



FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: N/A

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: N/A

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A