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: 13-07-2022
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	29/09/2023				
TIPO DE CONTRATO	Suministros	TIPO DE PROCESO	MÍNIMA CUANTÍA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-149-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
217-2023	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES E INSUMOS DE LIMPIEZA PARA LACENTRAL DE ADECUACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:			28/04/2023
		Valor inicial:	$		32.806.752,00
		VIGENCIA AÑO (2020)			
		VIGENCIA AÑO (2021)			
		VIGENCIA AÑO (2022)			
		VIGENCIA AÑO (2023)	$		32.806.752,00
		VIGENCIA AÑO	$		-
		Adiciones (Si aplica) :			
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Valor Total Contrato	$		32.806.752,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
					219523
			Fecha:		10/04/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) : Id de la Garantía CO1.WRT.11600123			
		Aseguradora (Si aplica): Seguros del Estado			
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 05/05/2023			
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación: Mario Mena Bejarano, Notificado el 20/06/2023			
		Fecha de inicio de contrato 08/05/2023			
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			8/05/2023		30/11/2023
		Vigencia del Contrato:			
		Prorrogas: En tiempo			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900.238.999-1			
INNOVA PAHARMA S.A.S.		Dirección:			
		Teléfono:			
		Cuenta Bancaria No. 037249448			
		Banco: BANCO DE BOGOTÁ			
		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente
					X

FORMA DE PAGO:

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 Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE DESINFECTANTES E INSUMOS DE LIMPIEZA PARA LACENTRAL DE ADECUACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
Total del mes					**$ -**
Saldo del contrato				**$ 11.206.043,00**	**Valor total-valor ejecutado en pesos ($21.600.709)**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$0,00**
VALOR EN LETRAS :	**Cero pesos**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pension 2023/06/20 y riesgos profesionales 2023/06/20 Planilla N° xxxx – correspondiente al mes de Junio (Informe del Revisor Fiscal NATC Tarjeta Profesional 40590

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (JUNIO); 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

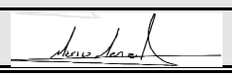
OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar): No hubo mivimiento.

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
AÑO 2020		$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2021		$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2022		$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO ADICION			$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2023	$ 32.806.752,00	$ 21.600.709,00	$ 0,00	$ 11.206.043,00
VALOR TOTAL	$ 32.806.752,00	$ 21.600.709,00	$ 0,00	$ 11.206.043,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARIO MENA BEJARANO

NUMERO DE CEDULA: 19467543

FIRMA : 

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		