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:	15/11/2023				
TIPO DE CONTRATO	Suministros	TIPO DE PROCESO	Selección Abreviada de Menor Cuantia sin Manifestacion 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 - 057/2023	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:			23/02/2023
		Valor inicial:	$		786.893.750,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$		786.893.750,00
		VIGENCIA AÑO 2024	$		-
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		Adiciones	$		320.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$		320.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024	$		-
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones	$		-
		VIGENCIA AÑO 2023	$		-
		VIGENCIA AÑO 2024	$		-
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		Valor Total Contrato	$		1.106.893.750,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			160123		10323
			Fecha:		21/02/2023
		Garantía Cumplimiento			21-44-101406710 - 0
		Aseguradora			SEGUROS DEL ESTADO
		Fecha de aprobación de la Garantía			20/01/2023
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:			Luz María Toloza Gonzalez 23/02/2023
		Fecha de inicio de contrato			3/03/2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			3/03/2023		15/11/2023
		Vigencia del Contrato: 15/11/2023			
		Prorrogas: En tiempo			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT:			901239290
ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA SAS		Dirección:			CO-DC-11001 - Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá
		Teléfono:			3153541303
		Cuenta Bancaria No.			0086342014
		Banco:			CITIBANK COLOMBIA
		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente
					X

FORMA DE PAGO: NOVENTA (90) DÍAS

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS	Farmacia tecnologías en salud	13954	10/11/2023 12:00 a. m.	ZD000000008295	$ 37.254.010,00
Total del mes					**$ 37.254.010,00**
Saldo del contrato					**$ 39.749,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$37.254.010,00
VALOR EN LETRAS :	TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS

NOTA 1: SE ANEXA CERTIFICADO DE PAGOS DE PARAFISCALES DEL MES DE OCTUBRE DEL 2023
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente.
DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA

OBSERVACIONES:

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 2023	$ 786.893.750,00	$ 786.854.001,00	$ 0,00	$ 39.749,00
AÑO 2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2025	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2026	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2027	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 786.893.750,00	$ 786.854.001,00	$ 0,00	$ 39.749,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

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