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:	31-07-23				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	041-2023	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-038-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
041-2023	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS Y ACCESORIOS INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON FIBROSIS QUISTICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		09-02-23
		Valor inicial:	$	8,400,000.00
		VIGENCIA AÑO 2023		
			$	-
			$	-
			$	-
			$	-
		Adiciones (Si aplica) :		
		1-VIGENCIA AÑO 2023		
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	8,400,000.00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			21623	155723
			Fecha:	16-02-23
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101235773	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	17-02-23	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	BETHY LUCILA CAMARGO VARGAS	
		Fecha de inicio de contrato	05-04-23	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			08-03-23	31-10-23
		Vigencia del Contrato: 31/10/2023		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900695756		
GERIACARE SAS		Dirección: calle 142 #20-89		
		Teléfono: 5270293		
		Cuenta Bancaria No. 008769997472		
		Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato

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 DISPOSITIVOS Y ACCESORIOS INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON FIBROSIS QUISTICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	N/A	N/A	N/A	$ -
Total del mes					**$ -**
Saldo del contrato					**$ 7,770,000.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$0.00**
VALOR EN LETRAS :	**N/A**

NOTA 1: 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 y obligaciones contractuales.

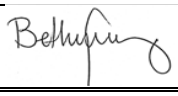
OBSERVACIONES: EN EL PRESENTE MES NO HUBO ROTACIÓN NI MOVIMIENTO DE INSUMOS.

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	$ 8,400,000.00	$ 630,000.00	$ 0.00	$ 7,770,000.00
VALOR TOTAL	$ 8,400,000.00	$ 630,000.00	$ 0.00	$ 7,770,000.00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: BETHY LUCILA CAMARGO VARGAS

NUMERO DE CEDULA: 46384755

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		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		