| 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: | 31/01/2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | SUMINISTRO | TIPO DE PROCESO | 497-2023 | N° DE PROCESO EN EL SECOP II | SA-100-2023-HOMIL |

| CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| 497-2023 | "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL PROCESAMIENTO INTEGRAL DE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS, INMUNOHISTOQUIMICA AUTOMATIZADA-MANUAL, CITOMETRIA DE FLUJO, AUTOPSIAS, ESTUDIOS MOLECULARES Y GENÉTICA PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LOTE No. 1 INMUNOHISTOQUIMICA" | Fecha de suscripción: | | 28/12/2023 |
| | | Valor inicial: | $ | 1.151.912.906,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2023 | | $ 8.842.968 |
| | | VIGENCIA AÑO 2024 | | $ 449.495.522 |
| | | VIGENCIA AÑO 2025 | | $ 463.280.388 |
| | | VIGENCIA AÑO 2026 | | $ 230.294.028 |
| | | | $ | - |
| | | Adiciones (Si aplica) : | | |
| | | 1- | | |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) : | $ | - |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Valor Total Contrato | $ | 1.151.912.906,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | N°CDP (SIIF). |
| | | | 484923 | 120523 |
| | | | Fecha: | 28/12/2023 |
| | | Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | CUMPLIMIENTO 100301784_0 | |
| | | Aseguradora (Si aplica): | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 18/01/2024 | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | MARTHA CONSUELO ROMERO TORRES | |
| | | Fecha de inicio de contrato | 28/12/2023 | |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 28/12/2023 | 31/07/2026 |
| | | Vigencia del Contrato: 31/07/2026 | | |
| | | Prorrogas: | | |
| | | 1- | | |
| | | 2- | | |
| | | 3- | | |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | | NIT: 860003216 | | |
| PRODUCTOS ROCHE S.A. | | Dirección: CARRERA 44 N°20-21 | | |
| | | Teléfono: 4178860 | | |
| | | Cuenta Bancaria No. 38246830620 | | |
| | | Banco: BANCOLOMBIA 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 REACTIVOS E INSUMOS PARA EL PROCESAMIENTO INTEGRAL DE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS, INMUNOHISTOQUIMICA AUTOMATIZADA-MANUAL, CITOMETRIA DE FLUJO, | FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD | N/A | N/A | N/A | $ - |
| **Total del mes** | | | | | **$ -** |
| **Saldo del contrato** | | | | | **$ 458.338.490,00** |

| | |
|---|---|
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE** | **$0,00** |
| **VALOR EN LETRAS :** | **N/A** |

**NOTA 1:** El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación d elos aporte parafiscales de fecha _____ENERO____los parafiscales.

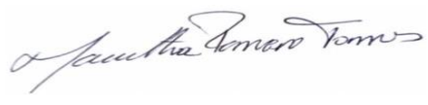
**OBSERVACIONES: EN EL PRESENTE MES NO HUBO ROTACIÓN NI MOVIMIENTO DE INSUMOS.**

**NOTA 2:**

| VIGENCIA | VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| AÑO 2023 | $ 8.842.968,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 8.842.968,00 |
| AÑO 2024 | $ 449.495.522,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 449.495.522,00 |
| AÑO 2025 | $ 463.280.388,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 463.280.388,00 |
| AÑO 2026 | $ 230.294.028,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 230.294.028,00 |
| VALOR TOTAL | $ 1.151.912.906,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.151.912.906,00 |
| | VALOR TOTAL CONTRATADO | VALOR TOTAL EJECUTADO | VALOR LIBERADO | VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR |

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA CONSUELO ROMERO TORRES**

**NUMERO DE CEDULA: 51871493**

**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 | | |