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	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	29/02/2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	416-2023	N° DE PROCESO EN EL SECOP II	LP-018-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
416-2023	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE CURACIÓN DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2023-2026 SE LE ADJUDICA LOS LOTES 23,24 y 26."	Fecha de suscripción:		11/12/2023
		Valor inicial:	$	487.291.149,00
		VIGENCIA AÑO 2023		$ 10.494.451
		VIGENCIA AÑO 2024		$ 180.000.830
		VIGENCIA AÑO 2025		$ 185.400.854
		VIGENCIA AÑO 2026		$ 111.395.014
			$	-
		Adiciones (Si aplica) :		
		1-		
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	487.291.149,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			474123	121123
			Fecha:	12/09/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CUMPLIMIENTO 100300104 - 100074453	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS MUNDIAL S.A	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	19/12/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	JANNETHE NOVOA CUCARIAN	
		Fecha de inicio de contrato	11/12/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			20/12/2023	31/07/2026
		Vigencia del Contrato: 31/07/2026		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 802000335		
VYGON COLOMBIA S.A.		Dirección: BARRANQUILLA		
		Teléfono: 3176415756		
		Cuenta Bancaria No. 08302175991		
		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 ELEMENTOS DE CURACIÓN DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2023-2026 SE LE ADJUDICA LOS LOTES 23,24 y 26."	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	N/A	N/A	N/A	
Total del mes					$ -
Saldo del contrato					$ 460.271.839,00

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.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 10.494.451,00	$ 10.494.451,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 180.000.830,00	$ 16.524.859,00	$ 0,00	$ 163.475.971,00
AÑO 2025	$ 185.400.854,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 185.400.854,00
AÑO 2026	$ 111.395.014,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 111.395.014,00
VALOR TOTAL	$ 487.291.149,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 460.271.839,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: JANNETHE NOVOA CUCARIAN
NUMERO DE CEDULA: 39.795.444
FIRMA :

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

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		