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:	31/03/2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	395-2023	N° DE PROCESO EN EL SECOP II	LP-018-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
395-2023	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LOTE No. 19. AGARES MICROBIOLOGIA, LOTE No. 21 IDENTIFICACION Y SUSCEPTIBILIDAD DE MICROORGANISMOS, LOTE No. 22 HEMOCULTIVOS y LOTE No. 24 MOLECULAR PARA MICROORGANISMOS"	Fecha de suscripción:		9/11/2023
		Valor inicial:	$	4.283.457.504,00
		VIGENCIA AÑO 2023		$ 100.560.490
		VIGENCIA AÑO 2024		$ 1.623.827.251
		VIGENCIA AÑO 2025		$ 1.671.869.822
		VIGENCIA AÑO 2026		$ 887.199.941
			$	-
		Adiciones (Si aplica) :		
		1-		
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	4.283.457.504,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			433623	120623
			Fecha:	9/11/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CUMPLIMIENTO 11-44-101211199	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	16/11/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	JANNETHE NOVOA CUCARIAN	
		Fecha de inicio de contrato	17/11/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			17/11/2023	31/07/2026
		Vigencia del Contrato: 31/07/2026		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 830023844		
BIOMERIEUX COLOMBIA S.A.S		Dirección: carrera 7 # 127 - 48 Oficina 806		
		Teléfono: 6476011		
		Cuenta Bancaria No. 0833011240		
		Banco: BBVA		
		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	O8
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
"SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LOTE No. 19. AGARES MICROBIOLOGIA, LOTE No. 21 IDENTIFICACION Y SUSCEPTIBILIDAD DE MICROORGANISMOS, LOTE No. 22 HEMOCULTIVOS y LOTE No. 24 MOLECULAR PARA MICROORGANISMOS"	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	FE64633	6/03/2024	ZE000000010114	$ 84.135.719,00
		FE65413	20/03/2024	ZE000000010352	$ 5.708.348,00
Total del mes					$ 89.844.067,00
Saldo del contrato					$ 4.011.110.545,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$89.844.067,00
VALOR EN LETRAS :	OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y SIETE PESOS.

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:

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 100.560.490,00	$ 100.560.490,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 1.623.827.251,00	$ 171.786.469,00	$ 0,00	$ 1.452.040.782,00
AÑO 2025	$ 1.671.869.822,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.671.869.822,00
AÑO 2026	$ 887.199.941,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 887.199.941,00
VALOR TOTAL	$ 4.283.457.504,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.011.110.545,00
	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		