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	SUMINISTROS	TIPO DE PROCESO	Licitación pública	N° DE PROCESO EN EL SECOP II	LP-023-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
445-2023	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:			13/12/2023
		Valor inicial:	$		2.879.782.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023			$ 22.500.000
		VIGENCIA AÑO 2024			$ 1.072.000.000
		VIGENCIA AÑO 2025			$ 1.106.732.000
		VIGENCIA AÑO 2026			$ 678.550.000
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		Adiciones (Si aplica) :	$		100.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023: 26 DE DICIEMBRE 2023	$		100.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024	$		-
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027			
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$		-
		VIGENCIA AÑO 2023	$		-
		VIGENCIA AÑO 2024	$		-
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027			
		Valor Total Contrato	$		2.979.782.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			474523		99423
			Fecha:		26/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CUMPLIMIENTO 73104; SERIEDAD 71673		
		Aseguradora (Si aplica):	BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	18/12/2023		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	Luz María Toloza Gonzalez		
		Fecha de inicio de contrato	13/12/2023		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			19/12/2023		31/07/2026
		Vigencia del Contrato: 31/07/2026			
		Prorrogas:			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900894722			
KCI COLOMBIA SAS		Dirección: Carrera 11 No. 98-07 oficina 203B			
		Teléfono: 4161666			
		Cuenta Bancaria No. 0089974011			
		Banco: CITIBANK COLOMBIA			
		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente
					X

FORMA DE PAGO: noventa (90) 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 INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	KCIF28463	4/03/2024	ZE000000010026	$ 115.724.131,00
		KCIF28604	7/03/2024	ZE000000010072	$ 28.269.933,00
		KCIF29007	26/03/2024	ZE000000010373	$ 30.957.754,00
Total del mes					$ 174.951.818,00
Saldo del contrato					$ 2.427.215.115,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$174.951.818,00
VALOR EN LETRAS :	CIENTO SETENTA Y CUATRO MIILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS.

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación de los aporte parafiscales de fecha _____FEBRERO____los parafiscales.

OBSERVACIONES:

NOTA 2:

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 122.500.000,00	$ 122.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 1.072.000.000,00	$ 430.066.885,00	$ 0,00	$ 641.933.115,00
AÑO 2025	$ 1.106.732.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.106.732.000,00
AÑO 2026	$ 678.550.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 678.550.000,00
AÑO 2027	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 2.979.782.000,00	$ 552.566.885,00	$ 0,00	$ 2.427.215.115,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: LUZ MARIA TOLOZA GONZALEZ

NUMERO DE CEDULA: 39648310

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		