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:	30/04/2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	503-2023	N° DE PROCESO EN EL SECOP II /	SA-101-2023-HOMIL

CONTRATO N° / ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
503-2023	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE No. 3 ALERGENOS TAMIZAJE"	Fecha de suscripción:			28/12/2023
		Valor inicial:	$		122.696.986,00
		VIGENCIA AÑO 2023			$ 3.800.000
		VIGENCIA AÑO 2024			$ 46.149.150
		VIGENCIA AÑO 2025			$ 47.533.625
		VIGENCIA AÑO 2026			$ 25.214.211
			$		-
		Adiciones (Si aplica) :			
		1-			
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Valor Total Contrato	$		122.696.986,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			485123		35223
			Fecha:		28/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CUMPLIMIENTO I-100029412		
		Aseguradora (Si aplica):	Seguros Mundial		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	4/01/2023		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	JANNETHE NOVOA CUCARIAN		
		Fecha de inicio de contrato	28/12/2023		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			12/01/2024		31/07/2026
		Vigencia del Contrato: 31/07/2026			
		Prorrogas:			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900863463			
BYO COLOMBIA SAS		Dirección: Carrera 23 # 86-20 Segundo Piso			
		Teléfono: 7645037			
		Cuenta Bancaria No. 20200000808			
		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	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. 3 ALERGENOS TAMIZAJE"	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	N/A	N/A	N/A	
Total del mes					$ -
Saldo del contrato					$ 104.621.306,00

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	$ 3.800.000,00	$ 3.800.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 46.149.150,00	$ 14.275.680,00	$ 0,00	$ 31.873.470,00
AÑO 2025	$ 47.533.625,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 47.533.625,00
AÑO 2026	$ 25.214.211,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.214.211,00
VALOR TOTAL	$ 122.696.986,00	$ 18.075.680,00	$ 0,00	$ 104.621.306,00
	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 Subd

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		