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:	31/05/2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	500-2023	N° DE PROCESO EN EL SECOP II	SA-100-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
500-2023	"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. 6 CONTROL DE CALIDAD"	Fecha de suscripción:			28/12/2023
		Valor inicial:	$		76.598.305,00
		VIGENCIA AÑO 2023			$ 2.488.640
		VIGENCIA AÑO 2024			$ 28.944.000
		VIGENCIA AÑO 2025			$ 29.812.320
		VIGENCIA AÑO 2026			$ 15.353.345
			$		-
		Adiciones (Si aplica) :			
		1-			
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Valor Total Contrato	$		76.598.305,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			483423		120523
			Fecha:		28/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CUMPLIMIENTO 63-44-101015056		
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	28/12/2023		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	JANNETHE NOVOA CUCARIAN		
		Fecha de inicio de contrato	27/12/2023		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			3/01/2024		31/07/2026
		Vigencia del Contrato: 31/07/2026			
		Prorrogas:			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 830501640			
Quik Quality is the Key QUIK SAS		Dirección: Calle 63 C # 35-13			
		Teléfono: 2229151			
		Cuenta Bancaria No. 10165140007			
		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					$ 76.598.305,00

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	$ 2.488.640,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.488.640,00
AÑO 2024	$ 28.944.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 28.944.000,00
AÑO 2025	$ 29.812.320,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.812.320,00
AÑO 2026	$ 15.353.345,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.353.345,00
VALOR TOTAL	$ 76.598.305,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 76.598.305,00
	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		