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:	30/05/2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	**TIPO DE PROCESO**	MINIMA CUANTÍA	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	MC-070-2024-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
065/2024	SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL	**Fecha de suscripción:**		27/03/2024
		Valor inicial:	$	58.000.500,00
		VIGENCIA AÑO:2023	$	58.000.500,00
		VIGENCIA AÑO:	$	-
		VIGENCIA AÑO:	$	-
		VIGENCIA AÑO:	$	-
		VIGENCIA AÑO:	$	-
		Adiciones :	$	29.000.250,00
		1-	$	29.000.250,00
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	**87.000.750,00**
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	**SIIF**	**N°CDP (SIIF).**
			195824	149924
			Fecha:	9/04/2024
		Garantía Cumplimiento: 18-44-101091387	**Responsabilidad Civil No.**	18-44-101096824
		Aseguradora:		SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía:		9/04/2024
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		Mayor. **IRINA GARICA GUERRERO** Fecha: 10/04/2024
		Fecha de inicio de contrato		10/04/2024
		Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
			10/04/2024	30/06/2024
		Vigencia del Contrato: 2 Meses 15 Mayo 2024.		
		Prorrogas: 1		
		1- Hasta el 30 de junio 2024		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
BAYER S.A.	**NIT :** 860001942		
	Dirección: Avenida Américas No. 57-52		
	TELEFONOS: 6014142277		
	Cuenta Bancaria No. 03111425682		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	**Ahorros**	**Corriente**
			X

FORMA DE PAGO: A 60 DIAS. INFORME SUPERVISION No. 02 - CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2023.

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	09
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA CONTRASTADA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL	farmacia tecnologias en salud				
Total del mes					$ -
Saldo del contrato					**$ 29.030.850,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$0,00
VALOR EN LETRAS	cero pesos M/cte.

NOTA 1: para el mes de mayo la empresa BAYER S.A. no presento facturas pendientes de para pago, por lo anterior el informe de supervision para el presente mes no presenta variaciones de pago.

NOTA 2:

OBSERVACIONES: OMITIDO

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
ADICION	$ 29.000.250,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.000.250,00
AÑO 2024	$ 58.000.500,00	$ 57.969.900,00	$ 0,00	$ 30.600,00
AÑO 2025	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2026	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2027	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	**$ 58.000.500,00**	**$ 57.969.900,00**	**$ 0,00**	**$ 29.030.850,00**
	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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Mayor. **IRINA GARICA GUERRERO**
NUMERO DE CEDULA:	31577176
FIRMA :	

NOTA 3:

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: Coronel (RA) Ivonne Lopez Lopez

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: Doctor. Juan Fernando Maldonado Gualdron

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		0
Acta de supervisión y/o Factura		0
Pago de Seguridad Social		0