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	010-2024	N° DE PROCESO EN EL SECOP II	CO1.PCCNTR.5957619

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
010-2024	"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y REALIZACIÓN DE AFÉRESIS DE PLAQUETAS DE LOS DONANTES ACEPTADOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	Fecha de suscripción:			22/02/2024
		Valor inicial:	$		58.500.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024			
		VIGENCIA AÑO 2025			
		VIGENCIA AÑO 2026			
			$		-
		Adiciones (Si aplica) :	$		29.250.000,00
		1-	$		29.250.000,00
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$		-
		1-	$		-
		2-	$		-
		3-	$		-
		4-	$		-
		Valor Total Contrato	$		87.750.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			139424		156424
			Fecha:		23/02/2024
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CUMPLIMIENTO 18-44-101096010		
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	27/02/2024		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	JANNETHE NOVOA CUCARIAN		
		Fecha de inicio de contrato	28/02/2024		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			28/02/2024		30/06/2024
		Vigencia del Contrato: 30/12/2024			
		Prorrogas:			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 9004020801			
FRESENIUS KABI COLOMBIA S A S		Dirección: Av. Cra 7 N° 155C - 20 Piso 40 North Point Torre E			
		Teléfono: 7560404			
		Cuenta Bancaria No. 401603436			
		Banco: BBVA			
		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 DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y REALIZACIÓN DE AFÉRESIS DE PLAQUETAS DE LOS DONANTES ACEPTADOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	FV162057	8/05/2024	ZE000000011078	$ 29.775.630,00
Total del mes					$ 29.775.630,00
Saldo del contrato					$ -

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$29.775.630,00
VALOR EN LETRAS :	VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación de los aportes parafiscales de fecha ____ABRIL 2024___los parafiscales

OBSERVACIONES: se adiciona por un valor de $29,250,000 a partir del 07 Mayo 2024

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2024	$ 87.750.000,00	$ 87.620.340,00	$ 129.660,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 87.750.000,00	$ 87.620.340,00	$ 0,00	$ 0,00
	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		