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	SUMINISTROS	TIPO DE PROCESO	LICITACIÓN PÚBLICA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-022-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
CTO - 398-2023	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO DE OFTALMOLOGIA EN SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	Fecha de suscripción:			22/11/2023
		Valor inicial:	$		2.134.750.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$		62.750.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024	$		725.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2025	$		834.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2026	$		513.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		Adiciones	$		-
		VIGENCIA AÑO 2023	$		-
		VIGENCIA AÑO 2024	$		-
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		Reducciones y/o Liberaciones	$		-
		VIGENCIA AÑO 2023	$		-
		VIGENCIA AÑO 2024	$		-
		VIGENCIA AÑO 2025	$		-
		VIGENCIA AÑO 2026	$		-
		VIGENCIA AÑO 2027	$		-
		Valor Total Contrato	$		2.134.750.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		SIIF	N°CDP (SIIF).
				453023	120423
				Fecha:	15/11/2023
		Garantía Cumplimiento		CUMPLIMIENTO NB-100294118; SERIEDAD NB-100285616	
		Aseguradora		MUNDIAL DE SEGUROS S A	
		Fecha de aprobación de la Garantía		23/11/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		Luz María Toloza González	
		Fecha de inicio de contrato		24/11/2023	
		Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
				24/11/2023	31/07/2026
		Vigencia del Contrato:	31/07/2026		
		Prorrogas: En tiempo			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT:		860019041	
LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA S.A.		Dirección:		Calle 93 B # 16 – 31	
		Teléfono:		6016544666	
		Cuenta Bancaria No.		20590897014	
		Banco:		BANCOLOMBIA S.A.	
		Tipo de Cuenta:		Ahorros	Corriente
				X	

FORMA DE PAGO: NOVENTA (90) DÍAS

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 PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO DE OFTALMOLOGIA EN SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	FE570314	25/04/2024	ZE000000011391	$ 736.921,00
		FE567849	26/04/2024	ZE000000010984	$ 56.620.960,00
		FE568417	2/05/2024	ZE000000011045	$ 43.543.219,00
		FE569196	10/05/2024	ZE000000011139	$ 1.572.420,00
		FE570198	22/05/2024	ZE000000011339	$ 2.216.085,00
		FE570216	22/05/2024	ZE000000011343	$ 31.148.551,00
		FE569950	20/05/2024	ZE000000011346	$ 4.413.548,00
		FE570503	23/05/2024	ZE000000011456	$ 1.551.000,00
		FE570996	28/05/2024	ZE000000011552	$ 4.717.260,00
Total del mes					$ 145.783.043,00
Saldo del contrato					$ 1.451.559.223,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$145.783.043,00
VALOR EN LETRAS :	CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS.

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación de los aportes parafiscales de fecha _____ABRIL____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	$ 62.750.000,00	$ 62.750.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 725.000.000,00	$ 620.440.777,00	$ 0,00	$ 104.559.223,00
AÑO 2025	$ 834.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 834.000.000,00
AÑO 2026	$ 513.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 513.000.000,00
AÑO 2027	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 2.134.750.000,00	$ 683.190.777,00	$ 0,00	$ 1.451.559.223,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Luz María Toloza González
NUMERO DE CEDULA:	39.648.310
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	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		