| 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: | 30/06/2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | SUMINISTRO | TIPO DE PROCESO | 497-2023 | N° DE PROCESO EN EL SECOP II / | SA-100-2023-HOMIL |

| CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 497-2023 | "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. 1 INMUNOHISTOQUIMICA" | Fecha de suscripción: | | | 28/12/2023 |
| | | Valor inicial: | $ | | 1.151.912.906,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2023 | | | $ 8.842.968 |
| | | VIGENCIA AÑO 2024 | | | $ 449.495.522 |
| | | VIGENCIA AÑO 2025 | | | $ 463.280.388 |
| | | VIGENCIA AÑO 2026 | | | $ 230.294.028 |
| | | | $ | | - |
| | | Adiciones (Si aplica) : | | | |
| | | 1- | | | |
| | | 2- | $ | | - |
| | | 3- | $ | | - |
| | | 4- | $ | | - |
| | | Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) : | $ | | - |
| | | 1- | $ | | - |
| | | 2- | $ | | - |
| | | 3- | $ | | - |
| | | 4- | $ | | - |
| | | Valor Total Contrato | $ | | 1.151.912.906,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | | N°CDP (SIIF). |
| | | | 484923 | | 120523 |
| | | | Fecha: | | 28/12/2023 |
| | | Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | CUMPLIMIENTO 100301784_0 | | |
| | | Aseguradora (Si aplica): | COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA | | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 18/01/2024 | | |
| | | 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 |
| | | | 28/12/2023 | | 31/07/2026 |
| | | Vigencia del Contrato: 31/07/2026 | | | |
| | | Prorrogas: | | | |
| | | 1- | | | |
| | | 2- | | | |
| | | 3- | | | |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | | NIT: 860003216 | | | |
| PRODUCTOS ROCHE S.A. | | Dirección: CARRERA 44 N°20-21 | | | |
| | | Teléfono: 4178860 | | | |
| | | Cuenta Bancaria No. 38246830620 | | | |
| | | 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 | 47390227457 | 12/06/2024 | ZE000000011882 | $ 59.723.850,00 |
| Total del mes | | | | | $ 59.723.850,00 |
| Saldo del contrato | | | | | $ 840.046.485,00 |

| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | $59.723.850,00 |
|---|---|
| VALOR EN LETRAS : | CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS |

**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: |
|---|
| |
| |

| VIGENCIA | VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total) | VALOR EJECUTADO | VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN | PENDIENTE EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| AÑO 2023 | $ 8.842.968,00 | $ 8.842.968,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| AÑO 2024 | $ 449.495.522,00 | $ 303.023.453,00 | $ 0,00 | $ 146.472.069,00 |
| AÑO 2025 | $ 463.280.388,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 463.280.388,00 |
| AÑO 2026 | $ 230.294.028,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 230.294.028,00 |
| VALOR TOTAL | $ 1.151.912.906,00 | $ 311.866.421,00 | $ 0,00 | $ 840.046.485,00 |
| | 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 | | |