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	SUMINISTROS	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SI-005-2024-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CTO - 178/2024	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		4/06/2024
		Valor inicial:	$	179.864.504,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	-
		VIGENCIA AÑO 2024	$	179.864.504,00
		VIGENCIA AÑO 2025	$	-
		VIGENCIA AÑO 2026	$	-
		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	$	179.864.504,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			254124	172324
			Fecha:	23/04/2024
		Garantía Cumplimiento	CUMPLIMIENTO 33-44-101250239; SERIEDAD 33-44-101249224	
		Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO Y SURAMERICANA	
		Fecha de aprobación de la Garantía	5/06/2024	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	Luz María Toloza González	
		Fecha de inicio de contrato	6/06/2024	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			6/06/2024	30/11/2024
		Vigencia del Contrato:	30/11/2024	
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT:	830065332	
WORLD MEDICAL S.A.S		Dirección:	Carrera 7 No. 156-68 piso 28	
		Teléfono:	7433292	
		Cuenta Bancaria No.	0560450769998904	
		Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: Noventa (90) días

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 INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	WM76940	7/06/2024	ZE000000011679	$ 7.120.000,00
		WM77009	12/06/2024	ZE000000011785	$ 2.190.000,00
		WM77078	18/06/2024	ZE000000011900	$ 1.279.250,00
		WM77134	21/06/2024	ZE000000012035	$ 70.728.100,00
		WM77165	24/06/2024	ZE000000012083	$ 5.980.000,00
Total del mes					$ 87.297.350,00
Saldo del contrato					$ 169.275.254,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$87.297.350,00
VALOR EN LETRAS :	OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS.

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación de los aportes parafiscales de fecha _____JUNIO____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	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 179.864.504,00	$ 10.589.250,00	$ 0,00	$ 169.275.254,00
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	$ 179.864.504,00	$ 10.589.250,00	$ 0,00	$ 169.275.254,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL	MARCA	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL	FECHA DE INGRESO	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

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 A LA FACTURA:

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