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:	JULIO 13 DE 2023

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-001-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
140-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:		27/03/2023
		Valor inicial:	$	1.224.000.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$	-
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	1.224.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			191523	13123
			Fecha:	28/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101237191	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	31/03/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA 03/04/2023	
		Fecha de inicio de contrato	31/03/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/03/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato: : La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
DISORTHO S.A.	NIT/C.C.: 860,529,890-0		
	Dirección: CALLE 84 N° 19A-20		
	Telefono: 6023333		
	Cuenta Bancaria No. 16714325331		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRAMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	ZD0000000004583	BA 100284	5/04/2023	6952	$ 6.093.000,00
	ZD0000000004590	BA 100210	4/04/2023	6974	$ 7.304.253,00
	ZD0000000004592	BA 100211	4/04/2023	6987	$ 7.304.253,00
	ZD0000000004606	BA 100534	13/04/2023	7055	$ 3.380.000,00
	ZD0000000004838	BA 100654	17/04/2023	9221	$ 3.380.000,00
	ZD0000000004840	BA 100660	17/04/2023	9224	$ 3.380.000,00
	ZD0000000004857	BA 100874	19/04/2023	9304	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004858	BA 100873	19/04/2023	9311	$ 6.213.000,00
	ZD0000000004859	BA 100872	19/04/2023	9314	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004860	BA 101147	24/04/2023	9323	$ 306.500,00
	ZD0000000004861	BA 101164	25/04/2023	9327	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004863	BA 101165	25/04/2023	9332	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004864	BA 101719	4/05/2023	9333	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004865	BA 101723	4/05/2023	9334	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004945	BA 102012	10/05/2023	9715	$ 4.611.300,00
	ZD0000000004944	BA 101954	9/05/2023	9716	$ 5.314.253,00
	ZD0000000004943	BA101956	9/05/2023	9861	$ 5.982.000,00
	ZD0000000005026	BA 102170	15/05/2023	9952	$ 919.500,00
	ZD0000000005174	BA 102665	23/05/2023	10735	$ 1.690.000,00
	ZD0000000005175	BA 102647	23/05/2023	10736	$ 3.525.600,00
	ZD0000000005176	BA 102757	24/05/2023	10737	$ 7.304.253,00
	ZD0000000005086	BA 102301	16/05/2023	10293	$ 4.476.900,00
	ZD0000000005089	BA 102380	17/05/2023	10294	$ 21.033.000,00
	ZD0000000005294	BA 102300	16/05/2023	11482	$ 19.794.200,00
	ZD0000000005296	BA 102299	16/05/2023	11489	$ 5.070.000,00
	ZD0000000005298	BA 102807	25/05/2023	11499	$ 306.500,00
	ZD0000000005432	BA 103016	29/05/2023	12100	$ 3.380.000,00
Total del mes					$ 156.660.512,00
Saldo del contrato					$ 1.067.339.488,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$156.660.512,00
VALOR EN LETRAS :	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS DOCE

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión AAAA/MM/DD y riesgos profesionales AAAA/MM/DD Planilla N° xxxx – correspondiente al mes de xxxx
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (XXXX); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 1.224.000.000,00	$ 156.660.512,00	$ 0,00	$ 1.067.339.488,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 1.224.000.000,00	$ 156.660.512,00	$ 0,00	$ 1.067.339.488,00
	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	Nº Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA
NUMERO DE CEDULA:	13275702
FIRMA :	Dr. Juan F. Maldonado G. C.C. 79.396.695

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:

Asistencia de Servicios
Hospital Militar Central

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

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:	JUNIO 26 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-001-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
140-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:		27/03/2023
		Valor inicial:	$	1.224.000.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$	-
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	1.224.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			191523	13123
			Fecha:	28/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101237191	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	31/03/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA 03/04/2023	
		Fecha de inicio de contrato	31/03/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/03/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato: : La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 860,529,890-0		
		Dirección: CALLE 84 N° 19A-20		
		Telefono: 6023333		
DISORTHO S.A.		Cuenta Bancaria No. 16714325331		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ZD000000005687	BA104089	21/06/2023	13009	$ 4.965.000,00
Total del mes					$ 4.965.000,00
Saldo del contrato					$ 986.825.735,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$4.965.000,00
VALOR EN LETRAS :	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS

~~NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión AAAA/MM/DD y Riesgos profesionales AAAA/MM/DD Planilla N° XXXX correspondiente al mes de XXX~~
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (XXXX); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 1.224.000.000,00	$ 237.174.265,00	$ 0,00	$ 986.825.735,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 1.224.000.000,00	$ 237.174.265,00	$ 0,00	$ 986.825.735,00
	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:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA
NUMERO DE CEDULA:	13275702
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		

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:	JULIO 13 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-001-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
140-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:		27/03/2023
		Valor inicial:	$	1.224.000.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$	-
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	1.224.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	NºCDP (SIIF).
			191523	13123
			Fecha:	28/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101237191	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	31/03/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA 03/04/2023	
		Fecha de inicio de contrato	31/03/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/03/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato: : La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 860,529,890-0		
DISORTHO S.A.		Dirección: CALLE 84 N° 19A-20		
		Telefono: 6023333		
		Cuenta Bancaria No. 16714325331		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página			2 DE 2

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	ZD0000000004583	BA 100284	5/04/2023	6952	$ 6.093.000,00
	ZD0000000004590	BA 100210	4/04/2023	6974	$ 7.304.253,00
	ZD0000000004592	BA 100211	4/04/2023	6987	$ 7.304.253,00
	ZD0000000004606	BA 100534	13/04/2023	7055	$ 3.380.000,00
	ZD0000000004838	BA 100654	17/04/2023	9221	$ 3.380.000,00
	ZD0000000004840	BA 100660	17/04/2023	9224	$ 3.380.000,00
	ZD0000000004857	BA 100874	19/04/2023	9304	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004858	BA 100873	19/04/2023	9311	$ 6.213.000,00
	ZD0000000004859	BA 100872	19/04/2023	9314	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004860	BA 101147	24/04/2023	9323	$ 306.500,00
	ZD0000000004861	BA 101164	25/04/2023	9327	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004863	BA 101165	25/04/2023	9332	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004864	BA 101719	4/05/2023	9333	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004865	BA 101723	4/05/2023	9334	$ 5.982.000,00
	ZD0000000004945	BA 102012	10/05/2023	9715	$ 4.611.300,00
	ZD0000000004944	BA 101954	9/05/2023	9716	$ 5.314.253,00
	ZD0000000004943	BA101956	9/05/2023	9861	$ 5.982.000,00
	ZD0000000005026	BA 102170	15/05/2023	9952	$ 919.500,00
	ZD0000000005174	BA 102665	23/05/2023	10735	$ 1.690.000,00
	ZD0000000005175	BA 102647	23/05/2023	10736	$ 3.525.600,00
	ZD0000000005176	BA 102757	24/05/2023	10737	$ 7.304.253,00
	ZD0000000005088	BA 102301	16/05/2023	10293	$ 4.476.900,00
	ZD0000000005089	BA 102380	17/05/2023	10294	$ 21.033.000,00
	ZD0000000005294	BA 102300	16/05/2023	11482	$ 19.794.200,00
	ZD0000000005296	BA 102299	16/05/2023	11489	$ 5.070.000,00
	ZD0000000005298	BA 102807	25/05/2023	11499	$ 306.500,00
	ZD0000000005432	BA 103016	29/05/2023	12100	$ 3.380.000,00
Total del mes					$ 156.660.512,00
Saldo del contrato					$ 1.067.339.488,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$156.660.512,00
VALOR EN LETRAS :	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS DOCE

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión AAAA/MM/DD y riesgos profesionales AAAA/MM/DD Planilla N° xxxx – correspondiente al mes de xxxx
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (XXXX); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 1.224.000.000,00	$ 156.660.512,00	$ 0,00	$ 1.067.339.488,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 1.224.000.000,00	$ 156.660.512,00	$ 0,00	$ 1.067.339.488,00
	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	Nº Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA
NUMERO DE CEDULA:	13275702
FIRMA :	Dr. Juan F. Maldonado G. C.C. 79.396.695 Anestesiólogo Hospital Militar Central

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	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

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:	JULIO 06 DE 2023

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-001-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
140-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:		27/03/2023
		Valor inicial:	$	1.224.000.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$	-
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	1.224.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			191523	13123
			Fecha:	28/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101237191	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	31/03/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA 03/04/2023	
		Fecha de inicio de contrato	31/03/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/03/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato: : La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
DISORTHO S.A.	NIT/C.C.: 860,529,890-0		
	Dirección: CALLE 84 N° 19A-20		
	Telefono: 6023333		
	Cuenta Bancaria No. 16714325331		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRAMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:			2 DE 2

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	ZD000000005603	BA 103757	14/06/2023	12737	$ 21.475.100,00
	ZD000000005604	BA 103746	14/06/2023	12742	$ 5.982.000,00
	ZD000000005612	BA 103748	14/06/2023	12754	$ 7.304.253,00
	ZD000000005846	BA 104447	26/06/2023	14320	$ 11.372.000,00
	ZD000000005523	BA 103382	5/06/2023	12405	$ 20.616.100,00
	ZD000000005524	BA 103519	7/06/2023	12406	$ 8.756.500,00
	ZD000000005525	BA 103538	7/06/2023	12407	$ 5.982.000,00
	ZD000000005526	BA 103537	7/06/2023	12408	$ 3.742.800,00
	ZD000000005540	BA 103579	8/06/2023	12427	$ 1.690.000,00
Total del mes					$ 86.920.753,00
Saldo del contrato					$ 980.418.735,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$86.920.753,00
VALOR EN LETRAS :	OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión AAAA/MM/DD y Riesgos profesionales AAAA/MM/DD Planilla N° XXXX – correspondiente al mes de XXXX
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (XXXX); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 1.224.000.000,00	$ 243.581.265,00	$ 0,00	$ 980.418.735,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 1.224.000.000,00	$ 243.581.265,00	$ 0,00	$ 980.418.735,00
	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:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA
NUMERO DE CEDULA:	13275702
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:

Dr. Julian F. Maldonado G.
C.C. 1.136.696.695
Anestesia - UCI
Hospital Militar Central

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		

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:	JULIO 13 DE 2023

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-001-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
140-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA. PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Fecha de suscripción:		27/03/2023
		Valor inicial:	$	1.224.000.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$	-
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	1.224.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			191523	13123
			Fecha:	28/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101237191	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	31/03/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA 03/04/2023	
		Fecha de inicio de contrato	31/03/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			27/03/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato: : La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
DISORTHO S.A.	NIT/C.C.: 860,529,890-0		
	Dirección: CALLE 84 Nº 19A-20		
	Telefono: 6023333		
	Cuenta Bancaria No. 16714325331		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:			2 DE 2

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SUSTITUTOS ÓSEOS Y PRÓTESIS A MEDIDA, PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL, CIRUGÍA PLÁSTICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	ZD000000005950	BA104626	4/07/2023	14747	$ 31.276.228,00
	ZD000000006083	BA104723	5/07/2023	15111	$ 5.982.000,00
	ZD000000006009	BA104841	6/07/2023	15001	$ 6.213.000,00
	ZD000000006011	BA104842	6/07/2023	15003	$ 5.766.409,00
Total del mes					$ 49.237.637,00
Saldo del contrato					$ 879.869.043,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$49.237.637,00
VALOR EN LETRAS :	CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión AAAA/MM/DD y Riesgos profesionales AAAA/MM/DD Planilla N° XXXX – correspondiente al mes de XXXX
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (XXXX); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 1.224.000.000,00	$ 344.130.957,00	$ 0,00	$ 879.869.043,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 1.224.000.000,00	$ 344.130.957,00	$ 0,00	$ 879.869.043,00
	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.

INFORMACION GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA
NUMERO DE CEDULA:	13275702
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		