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:	NOVIEMBRE 28 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA-030-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
233-2023	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:		28/04/2023
		Valor inicial:	$	144.000.000,00
		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	$	144.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			223823	13123
			Fecha:	13/01/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101088836	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	12/05/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ 12/05/2023	
		Fecha de inicio de contrato	4/04/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			12/05/2023	15/11/2023
		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.: 800.250.382		
AMAREY NOVA MEDICAL S.S		Dirección: Trans 23 No. 93-23		
		Telefono: 7447300		
		Cuenta Bancaria No. 048-094618-99		
		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.	ZD0000000008321	AFE517	15/11/2023	25003	$ 80.286,00
	ZD0000000008322	AFE508	15/11/2023	25004	$ 120.429,00
	ZD0000000008323	AFE509	15/11/2023	25005	$ 40.143,00
	ZD0000000008324	AFE519	15/11/2023	25006	$ 160.572,00
	ZD0000000008325	AFE511	15/11/2023	25007	$ 1.589.144,00
	ZD0000000008326	AFE512	15/11/2023	25008	$ 40.143,00
	ZD0000000008327	AFE513	15/11/2023	25009	$ 40.143,00
	ZD0000000008328	AFE515	15/11/2023	25010	$ 80.286,00
	ZD0000000008329	AFE514	15/11/2023	25011	$ 40.143,00
	ZD0000000008330	AFE518	15/11/2023	25012	$ 80.286,00
	ZD0000000008331	AFE606	15/11/2023	25013	$ 80.286,00
	ZD0000000008347	AFE679	16/11/2023	25069	$ 1.549.001,00
	ZD0000000008397	AFE818	17/11/2023	25300	$ 40.143,00
	ZD0000000008398	AFE919	20/11/2023	25302	$ 40.143,00
	ZD0000000008399	AFE918	20/11/2023	25303	$ 366.153,00
	ZD0000000008425	AFE1101	21/11/2023	25378	$ 160.572,00
	ZD0000000008426	AFE1100	21/11/2023	25379	$ 80.286,00
	ZD0000000008448	AFE1263	22/11/2023	25578	$ 1.436.140,00
	ZD0000000008449	AFE1262	22/11/2023	25584	$ 3.660.948,00
	ZD0000000008450	AFE1259	22/11/2023	25585	$ 80.286,00
	ZD0000000008451	AFE1265	22/11/2023	25591	$ 80.286,00
	ZD0000000008452	AFE1257	22/11/2023	25594	$ 40.143,00
	ZD0000000008494	AFE1421	23/11/2023	25808	$ 40.143,00
	ZD0000000008534	AFE1799	27/11/2023	26266	$ 40.143,00
	ZD0000000008535	AFE1801	27/11/2023	26267	$ 80.286,00
	ZD0000000008536	AFE1802	27/11/2023	26268	$ 80.286,00
Total del mes					$ 10.126.820,00
Saldo del contrato					$ 37.634.037,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$10.126.820,00
VALOR EN LETRAS :	DIEZ MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTE 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	$ 144.000.000,00	$ 106.365.963,00	$ 0,00	$ 37.634.037,00
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	$ 144.000.000,00	$ 106.365.963,00	$ 0,00	$ 37.634.037,00
	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 JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ
NUMERO DE CEDULA:	79.299.843
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:	NOVIEMBRE 28 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA-030-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
233-2023	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:		28/04/2023
		Valor inicial:	$	144.000.000,00
		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	$	144.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			223823	13123
			Fecha:	13/01/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		18-44-101088836
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS DEL ESTADO S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		12/05/2023
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		SMSM JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ 12/05/2023
		Fecha de inicio de contrato		4/04/2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			12/05/2023	15/11/2023
		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:				
AMAREY NOVA MEDICAL S.S	NIT/C.C.: 800.250.382			
	Dirección: Trans 23 No. 93-23			
	Telefono: 7447300			
	Cuenta Bancaria No. 048-094618-99			
	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.	ZD000000008321	AFE517	15/11/2023	25003	$ 80.286,00
	ZD000000008322	AFE508	15/11/2023	25004	$ 120.429,00
	ZD000000008323	AFE509	15/11/2023	25005	$ 40.143,00
	ZD000000008324	AFE519	15/11/2023	25006	$ 160.572,00
	ZD000000008325	AFE511	15/11/2023	25007	$ 1.589.144,00
	ZD000000008326	AFE512	15/11/2023	25008	$ 40.143,00
	ZD000000008327	AFE513	15/11/2023	25009	$ 40.143,00
	ZD000000008328	AFE515	15/11/2023	25010	$ 80.286,00
	ZD000000008329	AFE514	15/11/2023	25011	$ 40.143,00
	ZD000000008330	AFE518	15/11/2023	25012	$ 80.286,00
	ZD000000008331	AFE606	15/11/2023	25013	$ 80.286,00
	ZD000000008347	AFE679	16/11/2023	25069	$ 1.549.001,00
	ZD000000008397	AFE818	17/11/2023	25300	$ 40.143,00
	ZD000000008398	AFE919	20/11/2023	25302	$ 40.143,00
	ZD000000008399	AFE918	20/11/2023	25303	$ 366.153,00
	ZD000000008425	AFE1101	21/11/2023	25378	$ 160.572,00
	ZD000000008426	AFE1100	21/11/2023	25379	$ 80.286,00
	ZD000000008448	AFE1263	22/11/2023	25578	$ 1.436.140,00
	ZD000000008449	AFE1262	22/11/2023	25584	$ 3.660.948,00
	ZD000000008450	AFE1259	22/11/2023	25585	$ 80.286,00
	ZD000000008451	AFE1265	22/11/2023	25591	$ 80.286,00
	ZD000000008452	AFE1257	22/11/2023	25594	$ 40.143,00
	ZD000000008494	AFE1421	23/11/2023	25808	$ 40.143,00
	ZD000000008534	AFE1799	27/11/2023	26266	$ 40.143,00
	ZD000000008535	AFE1801	27/11/2023	26267	$ 80.286,00
	ZD000000008536	AFE1802	27/11/2023	26268	$ 80.286,00
Total del mes					$ 10.126.820,00
Saldo del contrato					$ 37.634.037,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$10.126.820,00
VALOR EN LETRAS :	DIEZ MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTE 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):

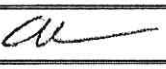
VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 144.000.000,00	$ 106.365.963,00	$ 0,00	$ 37.634.037,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 144.000.000,00	$ 106.365.963,00	$ 0,00	$ 37.634.037,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

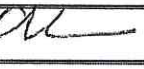
NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	SMSM JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ
NUMERO DE CEDULA:	79.299.843
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		