| 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: | OCTUBRE 04 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 | | |
|---|---|---|---|---|
| 234-2023 | 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: | | 9/05/2023 |
| | | Valor inicial: | $ | 2.244.000.000,00 |
| | | 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 | $ | 2.244.000.000,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | Nº CDP (SIIF). |
| | | | 223523 | 10323 |
| | | | Fecha: | 11/01/2023 |
| | | Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | | 33-44-101238220 |
| | | Aseguradora (Si aplica): | | SEGUROS DEL ESTADO S.A |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | | 9/05/2023 |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | | SMSM CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA 09/05/2023 |
| | | Fecha de inicio de contrato | | 9/05/2023 |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 9/05/2023 | 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: | | | |
|---|---|---|---|
| DISORTHO S.A.S | NIT/C.C.: 860.529.890 | | |
| | 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. | ZD000000007311 | BA108092 | 20/09/2023 | 20306 | $ 3.074.300,00 |
| | ZD000000007313 | BA108093 | 20/09/2023 | 20310 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD000000007314 | BA108095 | 20/09/2023 | 20314 | $ 21.977.750,00 |
| | ZD000000007315 | BA108094 | 20/09/2023 | 20315 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD000000007316 | BA108229 | 20/09/2023 | 20316 | $ 5.196.151,00 |
| | ZD000000007317 | BA108286 | 20/09/2023 | 20317 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD000000007318 | BA108284 | 20/09/2023 | 20318 | $ 3.099.300,00 |
| | ZD000000007319 | BA108282 | 20/09/2023 | 20319 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD000000007320 | BA108283 | 20/09/2023 | 20320 | $ 50.000,00 |
| | ZD000000007399 | BA108348 | 21/09/2023 | 20797 | $ 1.952.200,00 |
| | ZD000000007401 | BA108347 | 21/09/2023 | 20799 | $ 5.584.900,00 |
| | ZD000000007494 | BA108601 | 28/09/2023 | 21715 | $ 11.977.851,00 |
| | ZD000000007495 | BA108602 | 28/09/2023 | 21716 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD000000007512 | BA108633 | 29/09/2023 | 21749 | $ 1.293.473,00 |
| | ZD000000007513 | BA108634 | 29/09/2023 | 21756 | $ 218.484,00 |
| Total del mes | | | | | $ 81.116.909,00 |
| Saldo del contrato | | | | | $ 1.019.120.221,00 |

| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | $81.116.909,00 |
|---|---|
| VALOR EN LETRAS : | OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL NOVECIENTOS NUEVE 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 | $ 2.244.000.000,00 | $ 1.224.879.779,00 | $ 0,00 | $ 1.019.120.221,00 |
| 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 | $ 2.244.000.000,00 | $ 1.224.879.779,00 | $ 0,00 | $ 1.019.120.221,00 |
| | 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 CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA |
|---|---|
| NUMERO DE CEDULA: | 79.156.612 |
| 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: | OCTUBRE 30 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 | | |
|---|---|---|---|---|
| 234-2023 | 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: | | 9/05/2023 |
| | | Valor inicial: | $ | 2.244.000.000,00 |
| | | 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 | $ | 2.244.000.000,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | Nº CDP (SIIF). |
| | | | 223523 | 10323 |
| | | | Fecha: | 11/01/2023 |
| | | Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | 33-44-101238220 | |
| | | Aseguradora (Si aplica): | SEGUROS DEL ESTADO S.A | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 9/05/2023 | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | SMSM CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA 09/05/2023 | |
| | | Fecha de inicio de contrato | 9/05/2023 | |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 9/05/2023 | 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: | | | |
|---|---|---|---|
| DISORTHO S.A.S | NIT/C.C.: 860.529.890 | | |
| | 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

| 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. | ZD0000000007548 | BA108718 | 2/10/2023 | 21903 | $ 299.000,00 |
| | ZD0000000007549 | BA108727 | 2/10/2023 | 21904 | $ 3.180.600,00 |
| | ZD0000000007550 | BA108722 | 2/10/2023 | 21905 | $ 75.000,00 |
| | ZD0000000007578 | BA108802 | 3/10/2023 | 22064 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007580 | BA108803 | 3/10/2023 | 22066 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007581 | BA108805 | 3/10/2023 | 22067 | $ 22.281.200,00 |
| | ZD0000000007582 | BA108882 | 4/10/2023 | 22069 | $ 50.000,00 |
| | ZD0000000007584 | BA108880 | 4/10/2023 | 22075 | $ 976.100,00 |
| | ZD0000000007585 | BA108881 | 4/10/2023 | 22083 | $ 25.000,00 |
| | ZD0000000007628 | BA108970 | 5/10/2023 | 22163 | $ 650.000,00 |
| | ZD0000000007670 | BA109015 | 6/10/2023 | 22241 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007671 | BA109014 | 6/10/2023 | 22242 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007672 | BA109016 | 6/10/2023 | 22243 | $ 976.100,00 |
| | ZD0000000007673 | BA109077 | 9/10/2023 | 22244 | $ 6.248.151,00 |
| | ZD0000000007674 | BA109078 | 9/10/2023 | 22245 | $ 7.552.800,00 |
| | ZD0000000007675 | BA109084 | 9/10/2023 | 22247 | $ 15.845.000,00 |
| | ZD0000000007677 | BA109076 | 9/10/2023 | 22249 | $ 5.740.151,00 |
| | ZD0000000007678 | BA109075 | 9/10/2023 | 22250 | $ 881.100,00 |
| | ZD0000000007679 | BA109092 | 9/10/2023 | 22251 | $ 8.573.000,00 |
| | ZD0000000007680 | BA109091 | 9/10/2023 | 22252 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007681 | BA109093 | 9/10/2023 | 22253 | $ 3.245.673,00 |
| | ZD0000000007682 | BA109089 | 9/10/2023 | 22254 | $ 22.281.200,00 |
| | ZD0000000007726 | BA109208 | 11/10/2023 | 22351 | $ 2.660.000,00 |
| | ZD0000000007727 | BA109211 | 11/10/2023 | 22352 | $ 5.395.200,00 |
| | ZD0000000007762 | BA109248 | 12/10/2023 | 22417 | $ 5.891.400,00 |
| | ZD0000000007763 | BA109250 | 12/10/2023 | 22418 | $ 5.386.151,00 |
| | ZD0000000007764 | BA109249 | 12/10/2023 | 22419 | $ 5.744.151,00 |
| | ZD0000000007765 | BA109306 | 13/10/2023 | 22420 | $ 15.061.100,00 |
| | ZD0000000007802 | BA109384 | 17/10/2023 | 22566 | $ 24.079.600,00 |
| | ZD0000000007804 | BA109385 | 17/10/2023 | 22568 | $ 6.796.851,00 |
| | ZD0000000007805 | BA109386 | 17/10/2023 | 22569 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007843 | BA109439 | 18/10/2023 | 22722 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007875 | BA109438 | 18/10/2023 | 23370 | $ 5.316.151,00 |
| | ZD0000000007878 | BA109437 | 18/10/2023 | 23371 | $ 976.100,00 |
| | ZD0000000007879 | BA109518 | 20/10/2023 | 23380 | $ 7.873.200,00 |
| | ZD0000000007880 | BA109467 | 19/10/2023 | 23383 | $ 21.977.750,00 |
| | ZD0000000007881 | BA109535 | 20/10/2023 | 23386 | $ 4.185.600,00 |
| | ZD0000000007882 | BA109622 | 23/10/2023 | 23388 | $ 8.109.000,00 |
| | ZD0000000007883 | BA109620 | 23/10/2023 | 23389 | $ 5.338.500,00 |
| | ZD0000000007884 | BA109621 | 23/10/2023 | 23390 | $ 6.638.151,00 |
| Total del mes | | | | | $ 267.678.480,00 |
| Saldo del contrato | | | | | $ 740.098.941,00 |

| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE | $267.678.480,00 |
|---|---|
| VALOR EN LETRAS : | DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 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 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 | $ 2.244.000.000,00 | $ 1.503.901.059,00 | $ 0,00 | $ 740.098.941,00 |
| 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 | $ 2.244.000.000,00 | $ 1.503.901.059,00 | $ 0,00 | $ 740.098.941,00 |
| | 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 CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA** |
| **NUMERO DE CEDULA:** | **79.156.612** |
| **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 | Nº FOLIOS |
|---|---|---|
| Informe de Actividades con sus soportes | | |
| Acta de supervisión y/o Factura | | |
| Pago de Seguridad Social | | |