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:	ABRIL 03 2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	LICITACION PUBLICA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-024-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
485-2023	"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026 LOTE 5	Fecha de suscripción:		23/12/2023
		Valor inicial:	$	1.151.745.539,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	1.960.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024 88824	$	428.628.480,00
		VIGENCIA AÑO 2025	$	450.488.532,48
		VIGENCIA AÑO 2026	$	270.668.526,52
		VIGENCIA AÑO		
		Adiciones (Si aplica) :		
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	1.151.745.539,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			486723	144123
			Fecha:	29/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	157901,00	
		Aseguradora (Si aplica):	Segurexpo S.A. Compañía de Seguros.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	28/12/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	SMSM JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA	
		Fecha de inicio de contrato	4/01/2024	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			4/01/2024	31/07/2026
		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.: 900691119		
ORTOPEDICA EUROPEA S.A.S.		Dirección: CR 46 95 09		
		Telefono: 3049756		
		Cuenta Bancaria N- 48746558105		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	Página:	2 DE 2

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026 LOTE 5	ZE000000010097	FEGB18533	12/03/2024	4293	$ 4.423.072,00
	ZE000000010242	FEGB18717	18/03/2024	4583	$ 4.219.392,00
	ZE000000010244	FEGB18694	15/03/2024	4585	$ 4.583.872,00
	ZE000000010247	FEGB18710	18/03/2024	4588	$ 1.157.760,00
	ZE000000010251	FEGB18712	18/03/2024	4592	$ 385.920,00
	ZE000000010363	FEGB18801	22/03/2024	5480	$ 385.920,00
Total del mes					**$ 15.155.936,00**
Saldo del contrato					**$ 1.133.502.243,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$15.155.936,00
VALOR EN LETRAS :	Quince millones ciento cincuenta y cinco mil novecientos treinta y seis 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	$ 1.960.000,00	$ 1.543.680,00	$ 0,00	$ 416.320,00
AÑO 2024	$ 428.628.480,00	$ 16.699.616,00	$ 0,00	$ 411.928.864,00
AÑO 2025	$ 450.488.532,48	$ 0,00	$ 0,00	$ 450.488.532,48
AÑO 2026	$ 270.668.526,52	$ 0,00	$ 0,00	$ 270.668.526,52
VALOR TOTAL	$ 1.151.745.539,00	$ 18.243.296,00	$ 0,00	$ 1.133.502.243,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR

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:	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 enter

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		