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:	FEBRERO 29-2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-024-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
493-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026. LOTE 39	Fecha de suscripción:		25/12/2023
		Valor inicial:	$	199.792.593,50
		VIGENCIA AÑO 2023	$	340.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024 SIIF 93224	$	78.145.969,92
		VIGENCIA AÑO 2025	$	46.952.703,58
		VIGENCIA AÑO 2026	$	214.049.089,85
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :		
		1-		
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	199.792.593,50
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	Nº CDP (SIIF).
			484823	144123
			Fecha:	28/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		100301646
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS MUNDIAL
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		29/12/2023
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		WILSON ALBERTO QUINTERO PIMENTEL
		Fecha de inicio de contrato		3/01/2024
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			3/01/2024	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.: 811.041.784-3		
MEDIREX S.A.S	Dirección: CALLE85A N24-26		
	Telefono: 3164176935		
	Cuenta Bancaria No. 15412863502		
	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 OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026. LOTE 39	ZE000000009488	MDXE108141	7/02/2024	2116	$ 4.850.000,00
	ZE000000009539	MDXE108252	9/02/2024	2234	$ 4.850.000,00
	ZE000000009647	MDXE108665	16/02/2024	2482	$ 4.850.000,00
	ZE000000009705	MDXE108792	20/02/2024	2719	$ 4.850.000,00
	ZE000000009766	MDXE108961	22/02/2024	3195	$ 4.850.000,00
	ZE000000009767	MDXE108959	22/02/2024	3196	$ 4.850.000,00
Total del mes					$ 29.100.000,00
Saldo del contrato					$ 165.842.593,50

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$29.100.000.00
VALOR EN LETRAS :	Veintinueve millones cien 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	$ 340.000,00	$ 340.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 74.353.920,00	$ 33.610.000,00	$ 0,00	$ 40.743.920,00
AÑO 2025	$ 78.145.969,92	$ 0,00	$ 0,00	$ 78.145.969,92
AÑO 2026	$ 46.952.703,58	$ 0,00	$ 0,00	$ 46.952.703,58
VALOR TOTAL	$ 199.792.593,50	$ 33.950.000,00	$ 0,00	$ 165.842.593,50
	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		PENSION		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	WILSON ALBERTO QUINTERO PIMENTEL
NUMERO DE CEDULA:	CC .80088506
FIRMA :	Wilson A Quintero P

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		