| 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: | MAYO -03- 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 | | |
|---|---|---|---|---|
| 489-2023 | SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE 12, 31, 41 y 46. | Fecha de suscripción: | | 25/12/2023 |
| | | Valor inicial: | $ | 2.626.684.979,25 |
| | | VIGENCIA AÑO 2023 | $ | 4.470.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2024 SIIF 88024 | $ | 977.535.360,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2025 | $ | 1.027.389.663,36 |
| | | VIGENCIA AÑO 2026 | $ | 617.289.955,89 |
| | | VIGENCIA AÑO | $ | - |
| | | Adiciones (Si aplica) : | | |
| | | 1- | | |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica): | $ | - |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Valor Total Contrato | $ | 2.626.684.979,25 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | Nº CDP (SIIF). |
| | | | 486623 | 144123 |
| | | | Fecha: | 29/12/2023 |
| | | Garantía Cumplimiento (Si aplica) : | 18-44-101095032 | |
| | | Aseguradora (Si aplica): | SEGUROS DEL ESTADO SA | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 29/12/2023 | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | Javier Ernesto Matta Ibarra | |
| | | 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.: 890101815 | | |
|---|---|---|---|
| JOHNSON Y JOHNSON DE COLOMBIA SA | Dirección: CALLE26#69-76 | | |
| | Telefono: 9271200 | | |
| | Cuenta Bancaria No. 82503156781 | | |
| | 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 LOTE 12, 31, 41 y 46. | ZE000000010395 | BOG115945 | 2/04/2024 | 5722 | $ 1.025.550,00 |
| | ZE000000010423 | BOG115947 | 3/04/2024 | 5912 | $ 1.321.275,00 |
| | ZE000000010424 | BOG115946 | 3/04/2024 | 5913 | $ 1.166.053,00 |
| | ZE000000010529 | BOG116000 | 5/04/2024 | 6360 | $ 648.684,00 |
| | ZE000000010530 | BOG116001 | 8/04/2024 | 6361 | $ 4.681.230,00 |
| | ZE000000010531 | BOG116002 | 8/04/2024 | 6362 | $ 2.332.107,00 |
| | ZE000000010532 | BOG116016 | 10/04/2024 | 6363 | $ 1.202.298,00 |
| | ZE000000010533 | BOG116017 | 10/04/2024 | 6364 | $ 2.996.262,00 |
| | ZE000000010534 | BOG116018 | 11/04/2024 | 6365 | $ 336.027,00 |
| | ZE000000010535 | BOG116019 | 11/04/2024 | 6366 | $ 328.416,00 |
| | ZE000000010574 | BOG116020 | 12/04/2024 | 6426 | $ 1.991.098,00 |
| | ZE000000010607 | BOG116021 | 15/04/2024 | 6485 | $ 4.031.136,00 |
| | ZE000000010608 | BOG116023 | 15/04/2024 | 6486 | $ 5.558.609,00 |
| | ZE000000010609 | BOG116022 | 15/04/2024 | 6487 | $ 5.397.393,00 |
| | ZE000000010721 | BOG116030 | 17/04/2024 | 6957 | $ 599.921,00 |
| | ZE000000010766 | BOG116034 | 18/04/2024 | 7160 | $ 4.495.959,00 |
| | ZE000000010767 | BOG116035 | 18/04/2024 | 7161 | $ 2.135.263,00 |
| | ZE000000010768 | BOG116036 | 19/04/2024 | 7162 | $ 4.681.230,00 |
| | ZE000000010834 | BOG116040 | 22/04/2024 | 7674 | $ 3.374.275,00 |
| | ZE000000010836 | BOG116038 | 22/04/2024 | 7676 | $ 1.127.709,00 |
| | ZE000000010837 | BOG116037 | 22/04/2024 | 7677 | $ 4.359.552,00 |
| | ZE000000010838 | BOG116039 | 22/04/2024 | 7678 | $ 3.326.496,00 |
| | ZE000000010918 | BOG116047 | 24/04/2024 | 7943 | $ 2.318.699,00 |
| | ZE000000010919 | BOG116046 | 24/04/2024 | 7944 | $ 689.523,00 |
| | ZE000000010920 | BOG116049 | 25/04/2024 | 7945 | $ 2.102.002,00 |
| | ZE000000010921 | BOG116048 | 25/04/2024 | 7946 | $ 2.102.002,00 |
| **Total del mes** | | | | | **$ 64.328.769,00** |
| **Saldo del contrato** | | | | | **$ 2.428.916.025,25** |

| | |
|---|---|
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE** | **$64.328.769,00** |
| **VALOR EN LETRAS :** | **sesenta y cuatro millones trescientos veintiocho mil setecientos sesenta y nueve pesos.** |

**NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión – correspondiente al mes de MARZO 2024**

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (**MARZO 2024** ); 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 | $ 4.470.000,00 | $ 4.470.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 |
| AÑO 2024 | $ 977.535.360,00 | $ 193.298.954,00 | $ 0,00 | $ 784.236.406,00 |
| AÑO 2025 | $ 1.027.389.663,36 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.027.389.663,36 |
| AÑO 2026 | $ 617.289.955,89 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 617.289.955,89 |
| VALOR TOTAL | $ 2.626.684.979,25 | $ 197.768.954,00 | $ 0,00 | $ 2.428.916.025,25 |
| | 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:** | **Javier Ernesto Matta Ibarra** |
| **NUMERO DE CEDULA:** | **CC .10529924** |
| **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 | | |