HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	31/3/2025	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	MARZO

No. de Contrato:	CTO - 441/2023	VALOR	$	1.930.450.000,00	
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-023-2023-HOMIL				
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL				
Nombre de Contratista	EDWARDS LIFESCIENCES COLOMBIA SAS	NIT/ CC	900618831		
Clase de Contrato	SUMINISTROS	Modalidad de Contratación	LICITACIÓN PÚBLICA		
Cuenta Bancaria No.	359061983	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Tipo de Cuenta:	Ahorros X / Corriente
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	11-44--101214496	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	18/12/2023

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2025	15325	8/1/2025	153	8/1/2025	12825	8/1/2025	31422	26/2/2025	ZF000000017264	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 10.548.000,00
							31423	26/2/2025	ZF000000017265	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 10.548.000,00
							31513	11/3/2025	ZF000000017549	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 4.648.000,00
							31553	18/3/2025	ZF000000017746	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 10.548.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 36.292.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
AÑO 2023	$ 31.350.000,00			$ 31.350.000,00	$ -
AÑO 2024	$ 706.000.000,00		$ 100.000.000,00	$ 600.100.000,00	$ 5.900.000,00
AÑO 2025	$ 742.200.000,00			$ 7.097.000,00	
AÑO 2026	$ 450.900.000,00				$ 450.900.000,00
AÑO 2027	$ -				$ -
TOTAL CONTRATO	$ 1.930.450.000,00	$ -	$ 100.000.000,00	$ 638.547.000,00	$ 456.800.000,00

Nombre del Supervisor LUZ MARIA TOLOZA GONZALEZ		Fecha de notificación: 12/12/2023
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	19/12/2023	31/7/2026
Vigencia del Contrato:	31/7/2026	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación de los aportes parafiscales de fecha _____MARZO 2025_____ los parafiscales.

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES: SE APLICA NOTAS CREDITOS NC20568 $ 885.000 Y NC NC20568 $ 5.015.000 AL COMPROBANDE DE ENTREGA ZF 17549 DE LA OBLOGACION 5367 DE LA FACTURA 31513, POR VALOR TOTAL DE $5.900.000.
SEIMPORTA REMISION DE ENTRADA ZF000000013120
OBSERVACIONES: SE EIMPORTA REMISION DE ENTRADA ZF000000012855
SE IMPORTA REMISION DE ENTRADA ZF000000012854

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Luz María Toloza González	FIRMA	
NÚMERO DE CEDULA:	39.648.310		
CELULAR :		CORREO: ltoloza@homil.gov.co	

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		