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:	ENERO 30 2023				
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		
487-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE 10	Fecha de suscripción:		25/12/2023
		Valor inicial:		$ 5.447.286.299,25
		VIGENCIA AÑO (:2023)		$ 9.270.000,00
		VIGENCIA AÑO (: 2024 SIIF 93924)		$ 2.027.237.760,00
		VIGENCIA AÑO 2025		$ 2.130.626.885,76
		VIGENCIA AÑO 2026		$ 1.280.151.653,49
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	5.447.286.299,25
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	NºCDP (SIIF).
			4/08/2294	484323
			Fecha:	28/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		21-44-101433514
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		29/12/2024
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		SMSM CESAR ERNESTO ARANGO PILONIETA
		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.: 830.023.819		
LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S.A.S LOGYSMED	Dirección:		
	Telefono:		
	Cuenta Bancaria No. 402-538838-57		
	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 10	ZE000000009200	E85526	20/01/2024	271	$ 6.049.200
	ZE000000009312	E85555	27/01/2024	1073	$ 5.800.000
	ZE000000009376	E85577	30/01/2024	1466	$ 2.130.000
	ZE000000009377	E85576	30/01/2024	1467	$ 7.130.000
Total del mes					$ 11.839.200,00
Saldo del contrato					$ 5.426.177.099

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$11.839.200,00
VALOR EN LETRAS :	Once Millones Ochocientos Treinta y Nueve Mil Doscientos 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	$ 9.270.000,00	$ 9.270.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 2.027.237.760,00	$ 11.839.200,00	$ 0,00	$ 2.015.398.560,00
AÑO 2025	$ 2.130.626.885,76	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.130.626.885,76
AÑO 2026	$ 1.280.151.653,49	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.280.151.653,49
VALOR TOTAL	$ 5.447.286.299,25	$ 21.109.200,00	$ 0,00	$ 5.426.177.099,25
	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.

INFORMACION GENERAL			SALUD		PENSION		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		