	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:	DICIEMBRE				
TIPO DE CONTRATO	**SUMINISTRO**	**TIPO DE PROCESO**	**LICITACION PUBLICA**	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	**LP-024-2023**

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
482-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026 (LOTES 2 TRAUMA ESPECIAL-29 PROTESIS CADERA-45 MAXILOFACIAL-48 MAXILOFACIAL	Fecha de suscripción:		23/12/2023
		Valor inicial:	$	6.187.694.145,75
		VIGENCIA AÑO 2023	$	10.530.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024 SIIF 89324	$	2.302.784.640,00
		VIGENCIA AÑO 2025	$	2.420.226.656,64
		VIGENCIA AÑO 2026	$	1.454.152.849,11
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	6.187.694.145,75
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			13123	486223
			Fecha:	29/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		18-44-101095005
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS DEL ESTADO S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		29/12/2023
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		RICARDO SILVA RUEDA
		Fecha de inicio de contrato		3/1/2024
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			3/1/2024	31/7/2026
		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.: 800.250.382		
		Dirección: Trans 23 No. 93-23		
		Telefono: 7447300		
		Cuenta Bancaria No. 04809461899		

AMAREY NOVA MEDICAL S.S	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 (LOTES 2 TRAUMA ESPECIAL-29 PROTESIS CADERA-45 MAXILOFACIAL-48 MAXILOFACIAL	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
	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
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total del mes					**N/A**
Saldo del contrato					**N/A**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	N/A
VALOR EN LETRAS :	N/A

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	$ 10.530.000,00	$ 10.530.000,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2024	$ 2.302.784.640,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.302.784.640,00
AÑO 2025	$ 2.420.226.656,64	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.420.226.656,64
AÑO 2026	$ 1.454.152.849,11	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.454.152.849,11
VALOR TOTAL	$ 6.187.694.145,75	$ 10.530.000,00	$ 0,00	$ 6.177.164.145,75
	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:	RICARDO SILVA RUEDA
NUMERO DE CEDULA:	80.408.996
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: