Fecha:	dic-23

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	LP-024-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
484-2023	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026. LOTE 4, LOTE 25 LOTE 28 Y LOTE 51	Fecha de suscripción:		23/12/2023
		Valor inicial:	$	1.639.474.517,25
		VIGENCIA AÑO 2023		$ 2.790.000,00
		VIGENCIA AÑO 2024 SIIF 87724		$ 610.139.520,00
		VIGENCIA AÑO 2025		$ 641.256.635,52
		VIGENCIA AÑO 2026		$ 385.288.361,73
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato		$ 1.639.474.517,25
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			486923	144123
			Fecha:	29/12/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		3814637-6
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS GENERALES SURAMERICANA 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		4/1/2024
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			4/1/2024	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.: 900026143		
PROMED QUIRURGUICOS EU	Dirección: CL19N 2N 29		
	Telefono: 6012219599		
	Cuenta Bancaria No.24734519241		
	Banco: BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: PAGOS PARCIALES

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 4, LOTE 19, LOTE 28 Y LOTE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total del mes					$ -
Saldo del contrato					N/A

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$0.00**
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	$ 2.790.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.790.000,00
AÑO 2024	$ 610.139.520,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 610.139.520,00
AÑO 2025	$ 641.256.635,52	$ 0,00	$ 0,00	$ 641.256.635,52
AÑO 2026	$ 385.288.361,73	$ 0,00	$ 0,00	$ 385.288.361,73
VALOR TOTAL	$ 1.639.474.517,25	$ 0,00		$ 1.639.474.517,25
	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:	**RICARDO SILVA RUEDA**
NUMERO DE CEDULA:	**CC.80408996**
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		