

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				PAGINA 1 DE 2	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI					
Fecha:	1-jun-24	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION MES DE JUNIO 204
No. de Contrato:		143 - 2024		VALOR		30.000.000	
Proceso en el SECOP II /Tienda		SMC 138-2024					
Objeto		SUMINISTRO E INSTALACION DE REPUESTOS Y PARTES NUEVAS NO REMANUFACTURADAS QUE INCLUYAN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS SETS DE INSTRUMENTAL Y MOTORES QUE PERTENECEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
Nombre de Contratista		BIOART		NIT/ CC		805026666-B	
Clase de Contrato		30.000.000		Modalidad de Contratación		SELECCIÓN MINIMA CUANTIA	
Cuenta Bancaria No.		379469998759	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica):		Aseguradora (Si aplica):		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):			
VIGENCIA		Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)		188224	23/04/2024	2468	28/05/2024	244824	28/05/2024
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO							0,00

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	30.000.000				
TOTAL CONTRATO	\$ 30.000.000,00	\$ -	\$ -		\$ 30.000.000,00

Nombre del Supervisor MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO				Fecha de notificación: JUNIO 05-2024										
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION										
		5/06/2024		30/11/2024										
Vigencia del Contrato:		5 MESES 25 DIAS												
Prorrogas:		En tiempo												
		1-												
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N° – correspondiente al mes de en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (junio); 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 dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION														
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 detallada el cuadro relacionado a continuación:														
REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL MAS IVA	OBSERVACIONES
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			
OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):														

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		Entidad		SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES			
								Valor		Enti		Valor		Entidad	
FORMATO		INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO										CODIGO:		VERSIÓN 10	
												Página:		2 DE 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO															
NÚMERO DE CÉDULA: 35418457															
CELULAR: 3125868271															
CORREO: marcas1900@hotmail.com															