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: 13-07-2022
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	5/11/2022				
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios	TIPO DE PROCESO	Mínima cuantía	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-115-2022-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
140-2022	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS, INCLUIDOS REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA LOS EQUIPOS MARCA ELMED E IBRAMED DE LOS SERVICIOS DE UROLOGÍA Y REHABILITACIÓN FÍSICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		25/05/2022
		Valor inicial:	$	4.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2022	$	4.000.000,00
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	4.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			259322	48222
			Fecha:	25/05/2022
		Garantía Cumplimiento:	96-44-101172371	
		Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	31/05/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CT NANCY CHAPARRO CHAPARRO 29/06/2022	
		Fecha de inicio de contrato	31/05/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			31/05/2022	31/10/2022
		Vigencia del Contrato: La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
		Prorrogas: En tiempo		
		1- 15/12/2022		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT:9001039105		
BRASMEDICA COLOMBIA S.A.		Dirección: CALLE 83 A # 23 - 82		
		Teléfono:6103123		
		Cuenta Bancaria No.18837273388		
		Banco:BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: El valor del contrato que llegare a suscribirse se cancelara mediante PAGOS PARCIALES, previo informe de supervisión, dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato y recibo a satisfacción por parte del supervisor, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total ejecutado					**$ -**
Saldo del contrato					**Valor total-valor ejecutado en pesos ($000000)**

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

NOTA 1: N/A

OBSERVACIONES:

1.El mantenimiento preventivo del equipo de piso pélvico se efectuó en el mes de junio de 2022 de acuerdo al cronograma de mantenimiento establecido en las hojas de vida de los equipos incluidos dentro del contrato.

2.La hoja de vida del equipo se actualiza de acuerdo al reporte de mantenimiento que entrega la empresa al biomédico encargado del servicio.

3.Se toma contacto con la empresa a fin de que se genere la factura correspondiente a la visita de mantenimiento ejecutada.

4. Los equipos se encuentran en funcionamiento dentro de los parametros establecidos por el fabricante.

5. Para el mes de diciembre de 2022 se encuentra programado el mantenimiento preventivo de acuerdo al cronograma de los equipos incluidos dentro del contrato.

NOTA 2: N/A

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	**$ 4.000.000,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 4.000.000,00**
AÑO	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
AÑO	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
AÑO	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
AÑO	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
VALOR TOTAL	**$ 4.000.000,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 4.000.000,00**
	VALOR TOTAL CONTRATADO	**VALOR TOTAL EJECUTADO**	**VALOR LIBERADO**	**VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT NANCY CHAPARRO CHAPARRO

NUMERO DE CEDULA: 52.916.549

FIRMA : 

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	**N/A**	**N/A**
Acta de supervisión y/o Factura	**N/A**	**N/A**
Pago de Seguridad Social	**N/A**	**N/A**



Elaboró: José Nicolas Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área Equipo Biomédico