| 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: | 5/04/2023 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | Prestación de servicios | TIPO DE PROCESO | Mínima cuantía | N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL | MC-291-2022-HOMIL |

| CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|
| 365-2022 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS MICROTOMOS, MICROSCOPIOS Y EQUIPOS MARCA SAKURA, LEICA, NIKON DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2022-2026 | Fecha de suscripción: | | 21/12/2022 |
| | | Valor inicial: | $ | 65.000.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2022 | $ | 1.000.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2023 | $ | 19.000.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2024 | $ | 19.000.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2025 | $ | 19.000.000,00 |
| | | VIGENCIA AÑO 2026 | $ | 7.000.000,00 |
| | | Adiciones: | $ | - |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Reducciones y/o Liberaciones: | $ | - |
| | | 1- | $ | - |
| | | 2- | $ | - |
| | | 3- | $ | - |
| | | 4- | $ | - |
| | | Valor Total Contrato | $ | 65.000.000,00 |
| | | COMPROMISO PRESUPUESTAL | SIIF | N°CDP (SIIF). |
| | | | 581522 | 12/10/2319 |
| | | | Fecha: | 22/12/2022 |
| | | Garantía Cumplimiento: | 49-44-101029553 | |
| | | Aseguradora: | SEGUROS DEL ESTADO SA. | |
| | | Fecha de aprobación de la Garantía: | 26/12/2022 | |
| | | Nombre del Supervisor y fecha de notificación: | 28/12/2022 | |
| | | Fecha de inicio de contrato | | |
| | | Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 27/12/2022 | 31/07/2026 |
| | | Vigencia del Contrato: La vigencia será igual al plazo de ejecución y seis (06) meses más. | | |
| | | Prorrogas: | En tiempo | |
| | | 1- | | |
| | | 2- | | |
| | | 3- | | |
| RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: | | NIT: 9014095734 | | |
| UMBRELLA BIOLABS | | Dirección: Cra 63#22-45 | | |
| | | Teléfono: 3208109390 | | |
| | | Cuenta Bancaria No. 29900000644 | | |
| | | Banco: BANCOLOMBIA | | |
| | | Tipo de Cuenta: | Ahorros | Corriente |
| | | | X | |

**FORMA DE PAGO: El valor del contrato se cancelará mediante pagos parciales previo informe de supervisión, dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar.**

| 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 del mes** | | | | | **$ -** |
| **Saldo del contrato** | | | | | **$ 65.000.000,00** |

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

**NOTA 1:** N/A

**OBSERVACIONES:**

**1. Los equipos se encuentran con las visitas de mantenimiento preventivo al dia de acuerdo al cronograma de mantenimiento.**

**2. A la fecha no se contempla el ingreso de repuestos o correctivos para los equipos incluidos dentro del contrato.**

**3. En el presente mes no se realizo movimiento presupuestal 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 | $ 1.000.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.000.000,00 |
| AÑO 2023 | $ 19.000.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 19.000.000,00 |
| AÑO 2024 | $ 19.000.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 19.000.000,00 |
| AÑO 2025 | $ 19.000.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 19.000.000,00 |
| AÑO 2026 | $ 7.000.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 7.000.000,00 |
| VALOR TOTAL | $ 65.000.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 65.000.000,00 |
| | VALOR TOTAL CONTRATADO | VALOR TOTAL EJECUTADO | VALOR LIBERADO | VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR |

**NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalladael cuadro realcionado a continuacion:**

| REPUESTO | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO | MARCA | NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO | PLACA DEL EQUIPO | NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN | FECHA DE INGRESO | NUMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (Instalado / existencias almacen) | CANTIDAD | NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. NANCY CHAPARRO CHAPARRO**

**NUMERO DE CEDULA: 52.9146.549**

**FIRMA :**



**FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: N/A**

**FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: N/A**

**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: Jose Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico