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:	5/09/2023				
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios	TIPO DE PROCESO	Selección abreviada menor cuantía	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA-040-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
239-2023	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARTES, ACCESORIOS, COMPONENTES ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DEL EQUIPO ECOCARDIOGRAFO PORTATIL MARCA PHILLIPS DEL SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA Y HEMODINAMIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		4/05/2023
		Valor inicial:	$	70.000.000
		VIGENCIA AÑO 2023	$	70.000.000
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	70.000.000
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			226523	57423
			Fecha:	23/03/2023
		Garantía Cumplimiento:	21-44-101412611	
		Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	16/05/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA 28/08/2023	
		Fecha de inicio de contrato	17/05/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			17/05/2023	31/12/2023
		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: 800204547		
INTELNET MEDICA SAS		Dirección: CRA 44 A No. 24A-22 BOGOTA		
		Teléfono: 2449682		
		Cuenta Bancaria No. 18834466371		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO: El valor del contrato lo pagará el Hospital Militar Central mediante PAGOS PARCIALES de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato y de los Servicios prestados por el contratista, los cuales se cancelarán dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo a satisfacción según objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar.

Descripción de Bienes a Recibir	Almacén que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
Factura correspondiente a repuestos	Almacén numero 1	E3796	11/07/2023	9	$ 60.378.220,00
Total ejecutado					**$ 60.378.220**
Saldo del contrato					**$ 9.621.780**

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

NOTA 1: N/A

OBSERVACIONES:

1. El equipo se encuentra en funcionamiento bajo los parámetros establecidos por el fabricante.

2. La hoja de vida del equipo se actualiza con los reportes de mantenimiento que la empresa hace llegar a la sección de hojas de vida del área de equipo biomédico, en caso de revisar novedades reportadas.

3. En el presente mes no se realiza movimiento presupuestal del contrato, la visita de mantenimiento preventivo se proyecta para el mes de septiembre de 2023 de acuerdo al cronograma.

4. Cabe anotar que la supervisión del contrato se recibe mediante el oficio Id: 275225 del 28 de agosto de 2023.

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sea requeridos durante las actividades.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 70.000.000	$ 60.378.220	$ 0	$ 9.621.780
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
VALOR TOTAL	$ 70.000.000	$ 60.378.220	$ 0	$ 9.621.780
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

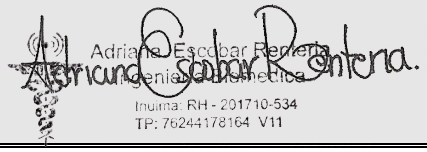
NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias almacén)	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. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA

NUMERO DE CEDULA: 1.130.604.494

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: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área Equipo Biomédico