

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: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	SEPTIEMBRE 05/2023				
TIPO DE CONTRATO	ADQUISICION	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTIA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	126-2023

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
218-2023	SUMINISTRO E INSTALACION DE REPUESTOS Y O ACCESORIOS NUEVOS ORIGINALES NO REMANUFACTURADOS PARA CAMAS Y CAMILLA MARCA PARAMOUNT BED DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		26/04/2023	
		Valor inicial:		\$ 15.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)		\$ 15.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2022)		\$	-
		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		\$	15.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		SIIF	N°CDP (SIIF).
				226623	2303
				Fecha:	22/06/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		18-44-101088938	
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS DEL ESTADO	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		16/05/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ 07/23/2023	
		Fecha de inicio de contrato		16/05/2023	
		Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
				17/05/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato: 7 MESES			
		Prorrogas: En tiempo			
		1-			
		2-			
		3-			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900412189			
NOVATECNICA SAS	Dirección: TRANSVERSAL 23 No. 93-23				
	Telefono: 7447300				
	Cuenta Bancaria No. 03191326511				
	Banco: BANCOLOMBIA				
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente		
			X		

FORMA DE PAGO:

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	O9
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
					\$ -
Total del mes					
Saldo del contrato					Valor total-valor ejecutado en pesos (\$000000)

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	
VALOR EN LETRAS :	

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): OBSERVACIONES EL PRESENTE INFORME CORRESPONDE AL MES DE AGOSTO DE 2023 EL PROVEEDOR REALIZARA ENTREGA PARCIALES DE REPUESTOS OBJETO DEL CONTRATO DE ACUERDO A NECESIDADES LOS CUALES INGRESARAN AL ALMACEN #1 Y SERAN RETIRADOS POR EL PERSONAL DEL AREA DE EQUIPO BIOMEDICO PARA SU RESPECTIVA INSTALACION A LOS DIFERENTES EQUIPOS QUE LOS REQUIERAN.

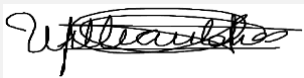
VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	\$ 15.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 15.000.000,00
AÑO 2022	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO 2021	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 15.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 15.000.000,00
	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: WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ

NUMERO DE CEDULA: 79430181

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:
Capitan de Fragata (RA) Oscar Mauricio Villegas Botero
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad de Apoyo Logistico

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR :
Teniente Coronel (RA) Ricardo Arturo Hoyos Lanziano
Subdirector del Sector Defensa
Subdirector Administrativo

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		