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:	5/07/2023				
TIPO DE CONTRATO	Otro	TIPO DE PROCESO	Contratación directa (con ofertas)	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CD-025-2023-HOMIL

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
195-2023	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO INCLUYE SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARTES, ACCESORIOS, COMPONENTES ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS MARCA (LEICA) DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE SALAS DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		13/04/2023
		Valor inicial:	$	5.000.000
		VIGENCIA AÑO 2023	$	5.000.000
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	5.000.000
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			212723	60623
			Fecha:	27/03/2023
		Garantia Cumplimiento:	380-47-994000134345	
		Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	15/05/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CF (RA) OSCAR MAURICIO VILLEGAS BOTERO 14/06/2023	
		Fecha de inicio de contrato	16/05/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			16/05/2023	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: 830103910		
ANDREC SURGICAL S.A.		Dirección: CO-DC-11001 - Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá Municipio: Bogotá		
		Teléfono: 3173670190		
		Cuenta Bancaria No.		
		Banco: BANCO DE BOGOTA		
		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 $
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total ejecutado					$ -
Saldo del contrato					$ 5.000.000

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.

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	$ 5.000.000	$ 0	$ 0	$ 5.000.000
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
VALOR TOTAL	$ 5.000.000	$ 0	$ 0	$ 5.000.000
	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 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: CF (RA) OSCAR MAURICIO VILLEGAS BOTERO

NUMERO DE CEDULA: 73.185.544

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

Elaboro: José Nicolas Sandoval Baez
Tecnico de Servicios
Area Equipo Biomédico