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:	5/10/2023				
TIPO DE CONTRATO	Otro	TIPO DE PROCESO	Contratación directa (con ofertas)	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	Contratación directa (con ofertas)

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
205-2023	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO INCLUYE SUMINISTRO DE REPUESTOS, PARTES, ACCESORIOS, COMPONENTES ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS MARCA (OCULUS) DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE CONSULTA EXTERNA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		18/4/2023
		Valor inicial:	$	6.000.000
		VIGENCIA AÑO 2023	$	6.000.000
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	6.000.000
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			219623	53723
			Fecha:	15/3/2023
		Garantía Cumplimiento:	380-47-994000134568	
		Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	4/5/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA 28/08/2023	
		Fecha de inicio de contrato		
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			5/5/2023	15/12/2023
		Vigencia del Contrato: La vigencia será igual al plazo de ejecución y cuatro (04) 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:		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente

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					**$ 6.000.000**

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, se solicita a la empresa por telefonicamente generar la facturación para el correspondiente trámite a pago de la visita realizada en agosto de 2023.

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	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 6.000.000	$ 0	$ 0	$ 6.000.000
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
VALOR TOTAL	$ 6.000.000	$ 0	$ 0	$ 6.000.000
	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 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 : Adriana Escobar Renteria
Ingenieria Biomedica
Inulma: RH - 201710-534
TP: 76244178164 V11

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