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 GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	5/10/2023				
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
		VIGENCIA AÑO 2022	$	1.000.000
		VIGENCIA AÑO 2023	$	19.000.000
		VIGENCIA AÑO 2024	$	19.000.000
		VIGENCIA AÑO 2025	$	19.000.000
		VIGENCIA AÑO 2026	$	7.000.000
		Adiciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones:	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	65.000.000
		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:	CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA 28/08/2023	
		Fecha de inicio de contrato	27/12/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
			27/12/2022	31/7/2026
		Vigencia del Contrato: La vigencia será igual al plazo de ejecución y seis (06) meses más.		
		Prórrogas :	En tiempo	
		1-		
		2-		
		3-		
RAZÓN 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.

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 3	

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					**$ 65.000.000**

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 día 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 realizó movimiento presupuestal del contrato, el contratista hace llegar la factura FEFE 151 el día 03 de octubre de 2023 la cual será tramitada a pago en el mes de octubre de 2023, esta factura corresponde a los mantenimientos ejecutados en el mes de abril 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: N/A

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	**$ 1.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.000.000**
AÑO 2023	**$ 19.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.000.000**
AÑO 2024	**$ 19.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.000.000**
AÑO 2025	**$ 19.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.000.000**
AÑO 2026	**$ 7.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.000.000**
VALOR TOTAL	**$ 65.000.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65.000.000**
	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	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO 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 de Equipo Biomédico