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:	3/11/2023				
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:		13/4/2023
		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:	27/3/2023
		Garantía Cumplimiento:	380-47-994000134345	
		Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
		Fecha de aprobación de la Garantía:	15/5/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA 28/08/2023	
		Fecha de inicio de contrato	16/5/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			16/5/2023	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 por los biomedicos de la institucion.

3. En el presente mes no se realiza movimiento presupuestal del contrato, se solicita al contratista telefonicamente generar la facturacion del mantenimiento preventivo ejecutado en el mes de septiembre 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	**$ 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: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA

NUMERO DE CEDULA: 1.130.604.494

FIRMA : Adriana Escobar Renteria
Ingeniería Biomedica
Matrícula: 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