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 3

Fecha:	AGOSTO 31 DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**TIPO DE PROCESO**	**SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA**	**N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL**	**074-2023**

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
106-2023	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO DE IMPRESIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y MANO DE OBRA QUE SEAN NECESARIOS	Fecha de suscripción:		9/03/2023
		Valor inicial:	$	15.000.000,00
		VIGENCIA AÑO 2023	$	-
		VIGENCIA AÑO 2024	$	-
		VIGENCIA AÑO 2025	$	-
		VIGENCIA AÑO 2026	$	-
		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).
			178523	41123
			FECHA	14/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CBO-100017148	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS MUNDIAL	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	10/03/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	Javier Alberto Clavijo Vasquez	
		Fecha de inicio de contrato	9/03/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			16/03/2023	31/12/2023
		Vigencia del Contrato: 12 meses		
		Prorrogas: EN TIEMPO		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: . 900.7020.186-5		
COMERANDINA INDUSTRIAL S.A.S.		Dirección: Carrera 103 # 71C - 11		
		Teléfono: 3505385448 - 3505385450		
		Cuenta Bancaria No. 451500195255		
		Banco: DAVIVIENDA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO:

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO DE IMPRESIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -
Total del mes					**$ -**
Saldo del contrato					**$ 15.000.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$0,00**
VALOR EN LETRAS :	**QUINCE MILLONES DE PESOS**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS, Pensión y Riesgos profesionales

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social, 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):

EL PRESENTE INFORME CORRESPONDE AL CONTRATO DE ***MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO DE IMPRESIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN EL MES DE AGOSTO NO HUBO EJECUCION PRESUPUESTAL.***

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	$ 15.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.000.000,00
AÑO 2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
AÑO 2025	$ 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 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro realcionado a continuacion:

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: **JAVIER ALBERTO CLAVIJO VASQUEZ**

NUMERO DE CEDULA: **19446422**

FIRMA :

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS