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:	mar-23				
TIPO DE CONTRATO	024-2023	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN POR MINIMA CUANTIA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	029-2024

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
023-2023	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO INCLUIDO RESPUESTOS NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA UNIDADES DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		29/02/2024
		Valor inicial:	$ 30.000.000	
		VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	$ 30.000.000	
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	30.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			170724	146624
			11/03/2024	15/02/2024
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 21-44-101437169		
		Aseguradora (Si aplica): SEGUROS MUNDIAL		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 13/03/2023		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	MARTHA LIGIA CASTAÑO	
		Fecha de inicio de contrato	12/03/2024	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			11/03/2024	30/11/2024
		Vigencia del Contrato: 30-11-2024		
		Prorrogas:	En tiempo	
		1-		
		2-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT:900500349-5		
MIL MEDICAL SAS		Dirección: CALLE 77 M26-15		
		Teléfono: 5415413		
		Cuenta Bancaria No. 944802484-01		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO: EFECTIVO CONSIGNACION BANCARIA

Powered by CamScanner

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $	
Total del mes					$	-
Saldo del contrato					$	30.000.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	
VALOR EN LETRAS :	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2023/05 y riesgos profesionales Planilla N – correspondiente al mes de
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de ; 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):

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 2024	$ 30.000.000,00		$ 0,00	$ 30.000.000,00
VALOR TOTAL	$ 30.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 30.000.000,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO
NUMERO DE CEDULA: 35.418.457
FIRMA :

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

Powered by CamScanner