HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	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:	JUNIO 30/2024				
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTIA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	142-2024

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
140-2024	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA CAMAS HOSPITALARIAS Y CAMILLAS DE TRANSPORTES MARCA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		21/05/2024
		Valor inicial:	$	40.000.000,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	$	-
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	40.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			234724	2363
			Fecha:	22/05/2024
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	3925734-9 DOCUMENTO 15736284	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	23/05/2024	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ 23/05/2024	
		Fecha de inicio de contrato	23/05/2024	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			23/05/2024	30/11/2024
		9 MESES		
		Prorrogas :	En tiempo	
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 800.244.270-1		
INDUSTRIA METALICA LOS PINOS S.A.		CL 67 B N° 45 A 82 ITAGUI		
		Teléfono: 3723031		
		Cuenta Bancaria No. 00824427007		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		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 $
SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA CAMAS HOSPITALARIAS Y CAMILLAS DE TRANSPORTE MARCA DE LOS DIFENERNTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.			dd/mm/aaaa		$ -
					$ -
					$ -
Total del mes					**$ -**
Saldo del contrato					**Valor total-valor ejecutado en pesos ($000000)**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	
VALOR EN LETRAS :	**#¿NOMBRE?**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión AAAA/MM/DD y riesgos profesionales AAAA/MM/DD Planilla N° xxxx – correspondiente al mes de XXXX
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (XXXX); 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 supervisor se permite informar que se esta a la espera de la entrega de los repuestos solicitados por parte de la firma contratante Industria Metalica Los Pinos este informe corresponde al mes de JUNIO 2024.

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 XXXX	$ 40.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 40.000.000,00
AÑO XXXX	$ 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
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 40.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 40.000.000,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalladael 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
RUEDA TENTE DE 8	CAMILLA	PINOS	79054	V173680					4			$ 487,721,00	$ 2,321,552,00	
RUEDA TENTE DE 8	CAMILLA	PINOS	79074						4			$ 487,721,00	$ 2,321,552,00	
RUEDA TENTE DE 8	CAMILLA	PINOS	79060						4			$ 487,721,00	$ 2,321,552,00	
RUEDA TENTE DE 8	CAMILLA	PINOS	79052	V173677					4			$ 487,721,00	$ 2,321,552,00	
RUEDA TENTE DE 8	CAMILLA	PINOS	79056	V173678					4			$ 487,721,00	$ 2,321,552,00	
RUEDA TENTE DE 8	CAMILLA	PINOS	76491						4			$ 487,721,00	$ 2,321,552,00	
RUEDA TENTE DE 8	CAMILLA	PINOS	700443	V174728					4			$ 487,721,00	$ 2,321,552,00	
CAJA CIRCUITO 3M CB	CAMA	PINOS	54133	V167691					1			$ 1.939,368,00	$ 2,307,848,00	
CAJA CIRCUITO 3M CB	CAMA	PINOS	54166	V167706					1			$ 1.939,368,00	$ 2,307,848,00	
BARANDA PLASTICA	CAMA	PINOS	54166	V167706					1			$ 312,573,00	$ 371,962,00	
BARANDA PLASTICA	CAMA	PINOS	54133	V167691					1			$ 312,573,00	$ 371,962,00	
CABLE CONTROL BARANDA	CAMA	PINOS	54166	V167706					2			$ 95,042,00	$ 113,100,00	
CABLE CONTROL BARANDA	CAMA	PINOS	54133	V167691					2			$ 95,042,00	$ 113,100,00	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ
NUMERO DE CEDULA: 79430181
FIRMA :



FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		