HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	8/29/2024	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**Aug-24**

No. de Contrato:	043-2024	**VALOR**	**$ 42,800,000**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	029-2024		
Objeto	"ADQUISICIÓN DE SCANER 3D PORTATIL DE MANO A TODO COLOR PARA EL LABORATORIO DE INNOVACIÓN - INNLAB, DE LA SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"		
Nombre de Contratista	**Grupo Abstract S.A.S**	**NIT/ CC**	**900.279.841-0/CE:497050**
Clase de Contrato	**ADQUISICIÓN**	**Modalidad de Contratación**	**CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA**

Cuenta Bancaria No.	7234263	**Banco:**	**Banco de Bogotá**	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**x**
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	**x**	**Aseguradora (Si aplica):**	**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS**	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):20/03/2024**				

	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL										
VIGENCIA	**Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.**	**FECHA**	**DINAMICA No.**	**FECHA**	**Registro Presupuestal (RP) No.**	**FECHA CRP**	**No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**FECHA FACTURA**	**ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO**	**ALMACEN AL QUE INGRESA**	**VALOR OBLIGACIÓN**
AÑO 2024	181924	3/20/2024	1830	3/20/2024	152124	2/20/2024	ABSE -1804	5/15/2024	SI	Almacen Activos fijos	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**0**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
2024	$ 42,800,000.00			$ 42,799,999.00	$ 1
TOTAL CONTRATO	**$ 42,800,000.00**	**$ -**	**$ -**	**$ 42,799,999.00**	**$ 1.00**

Nombre del Supervisor CLAUDIA LILIANA ECHEVERRIA GONZALEZ		**Fecha de notificación: 21/03/2024**
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO: 20/03/2024**	**FECHA DE TERMINACION: 15/11/2024**
Vigencia del Contrato:	20-03-2024 / 15-11-2024	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS - Pensión y riesgos profesionales 2024/08/12 Planilla N°72513052– correspondiente al mes de agosto
en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (agosto-2024).

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	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

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO			No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO			FECHA DE MANTENIMIENTO		FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: Durante el mes de agosto se utilizó el escaner portátil para escanear una rodilla y planear un tratamiento quirurgico.

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CLAUDIA LIIANA ECHEVERRIA GONZALEZ	Claudia Echeverria
NÚMERO DE CEDULA: 51696910	
CELULAR : 3143937675	CORREO: cecheverria@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	NA	
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-12, 11:59:05 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	GRUPO ABSTRACT SAS
NIT	NI 900279841
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	72513052
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	839166639
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 12.558.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	7	$ 5.209.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 1.585.100	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 843.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 542.500	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 108.300	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 52.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	7	$ 1.353.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	13	$ 807.400	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	12	$ 1.939.200	$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	1	$ 117.300	$ 0
		SubTotales:		$ 12.558.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 12.558.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.