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:	30/09/2024	**INFORME DE SUPERVISOR**	1	**TRAMITE PARA PAGO**	N/A	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**sep-24**
No. de Contrato:	**305-2024**			**VALOR**	$	33.497.132,00	
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-233-2024-HOMIL						
Objeto	"SUMINISTRO DE CONSUMIBLES PARA LA APLICACIÓN DE MEDIOS DE CONTRASTE NO IONICO PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".						
Nombre de Contratista	BAYER S.A			**NIT/ CC**	860001942		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			**Modalidad de Contratación**	MINIMA CUANTIA		

Cuenta Bancaria No.	03111425682	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101091387	**Asegura dora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	9/04/2024			

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (:2024)	217824	15/08/2024	2178	15/08/2024	324324	6/09/2024	N/A	N/A	N/A	FTS	$ -
											$ -
											$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:											$ -

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cero pesos M/cte.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO:(2024)	$ 33.497.132,00	$ -		$ -	$ 33.497.132,00
VIGENCIA AÑO:(2025)					
VIGENCIA AÑO:(2026)					
TOTAL CONTRATO	$ 33.497.132,00	$ -	$ -	$ -	$ 33.497.132,00

Nombre del Supervisor.	Doctor. **ANGEL OCTAVIO DONATO RONDON**	10/04/2024
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	11/09/2024	30/11/2024
Vigencia del Contrato:	30 DE NOVIEMBRE 2024	
Prorrogas:	**En tiempo 3 Meses**	
	1- Hasta el 30 de Noviembre 2024	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Se verifica pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales de la Empres BAYERS.A, por lo anterior no se radican facturas pendientes para pagos en el mes de septiembre por lo anterior la supervision radica informe de supervision en ceros pasando el mismo saldo para ejecucion en el mes de octubre.

NOTA 2:

NOTA 3 : Omitido

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 (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

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	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	Doctor. **ANGEL OCTAVIO DONATO RONDON**	
NÚMERO DE CEDULA:		79525959
CELULAR :	3108451285	**CORREO:** a.donato@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		1
Acta de supervisión y/o Factura		1
Pago de Seguridad Social		1