HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	10/10/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	octubre 2024
No. de Contrato:	158-2024			VALOR	$171.000.000		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-101-2024 HOMIL						
Objeto	ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA, UCI PEDIÁTRICA HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024						
Nombre de Contratista	XINGMEDICAL SAS			NIT/ CC	900.315.100-6		
Clase de Contrato	compraventa			Modalidad de Contratación	CONTRATCION DIRECTA		

Cuenta Bancaria No.	550007700689966	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	x	Corriente	

Garantía Cumplimiento :11-44-101226803	Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía: 29/05/2024

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					
2024	249124	30-05 2024		23/4/2024	151424	30/5/2024	XIN 5752	10/9/2024			$ 171.000.000,00
											$ 171.000.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y UN MIL MILLONES DE PESOS M/CTE.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	$ 171.000.000,00			$ 171.000.000,00	$ -
TOTAL CONTRATO	$ 171.000.000,00		$ -	$ 171.000.000,00	0

Nombre del Supervisor DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA	4/6/2024	31/10/2024
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	120 DIAS	
	En tiempo	
	1-	
	2-	
3-		

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión riesgos profesionales 04/09/2024 Planilla No– 890938569 correspondiente al mes de septiembre Y 6/06/2024 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de septiembre 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 dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2:

NOTA 3 :

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:

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: LA EJECUECION DEL CONTRATO SE PRESENTO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS, POR ERROR Y FALTA DE INFORMACION NO SE PRESENTARON LOS INFORMES DE SUPERVISION A TIEMPO

NOTA 5: .

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

Scanned with CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:
DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA

FIRMA

NÚMERO DE CEDULA: 52279725

CELULAR : 3118198030

CORREO: DPARRA@HOMIL.GOV.CO

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Formato de ingreso	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	
Certificacion reviser Fiscal	X	
Certificacion Bancaria		
	X	X

Diana Peña
11-10-2024

Scanned with CamScanner