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:	20/9/2024	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SEP-24
No. de Contrato:	162-2024			VALOR	$ 147.515.500,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-001-2024-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". - (MORCELADOR).						
Nombre de Contratista	BIOTRONITECH COLOMBIA S.A.S			NIT/ CC	860.506.831-7		
Clase de Contrato	COMPRA VENTA			Modalidad de Contratación	LICITACION PUBLICA		

Cuenta Bancaria No.	7010200	Banco:	GNB SUDAMERIS	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X

Garantía Cumplimiento :400055881	Aseguradora: NACIONAL DE SEGUROS	Fecha de aprobación de la Garantía: 31-05-24

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	249024	30/5/2024	249024	30/5/2024	151524	20/2/2024					$ -
											$ -

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)
2024	$ 147.515.500,00			$ -	0,00
TOTAL CONTRATO	147.515.500			$ -	0,00

Nombre del Supervisor DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA	4/6/2024	30/09/2024
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	plazo de ejecucion 120 dias	
	En tiempo	
	1- PRORROGA 1-10-2024 AL 30-10-2024	
3-		

NOTA 1:

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:

NOTA 5: .

Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN									
Entidad	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN						CODIGO:	VERSIÓN
							Página:	2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:
DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA

FIRMA

NÚMERO DE CEDULA: 52.279.725

CELULAR : 3118198030

CORREO:
DPARRA@HOMIL.GOV.CO

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Formato de Ingreso		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		
Certificacion revisor Fiscal		
Certificacion Bancaria		

Scanned with CamScanner