HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	23/12/2024	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	x	MES DE PRESTACION DE SERVICIO	DICIEMBRE 2024
No. de Contrato:	163-2024			VALOR	$ 55.960.000,00		
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". - (CAMILLAS DE TRANSPORTE)						
Nombre de Contratista	AMAREY			NIT/ CC	800.250.382-2		
Clase de Contrato	COMPRAVENTA			Modalidad de Contratación	Licitación pública		
Cuenta Bancaria No.	048-094615-99	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente x
Garantia Cumplimiento :18-44-101098161	Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía: 31/05/2024					

	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
2024	253824	4/6/2024	253824	4/6/2024	151524	2/2/2024	AFE32127	16/12/2024			$ 55.960.000,00

		$ 55.960.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISIENTOS DIESIOCHO 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	$ 55.960.000,00			$ 55.960.000,00	$ -
TOTAL CONTRATO	$ 55.960.000,00		$ -	$ 55.960.000,00	$ -

Nombre del Supervisor DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA	7/6/2024	30/09/2024
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	plazo de ejecucion 120 Dias	
	En tiempo	
	1- PRIMERA PRORROGA 1/10/2024 AL 30/11/2024	
	2- SEGUNDA PRORROGA 2/12/2024 AL 23/12/2024	
3-		

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión riesgos profesionales Planilla No1068583465 DEL 06-12-2024 correspondiente noviembre y diciembre 2024. en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social 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:

NOTA 5: .

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

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

23/12/2024

Scanned with CamScanner

Formato de Ingreso	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	
Pago de Seguridad Social	X	
Certificacion revisor Fiscal	X	
Certificacion Bancaria	X	

Scanned with CamScanner