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:	18-dic-24	INFORME DE SUPERVISOR	DICIEMBRE	TRAMITE PARA PAGO	DICIEMBRE	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION MES DE DICIEMBRE 2024

No. de Contrato:	329 2024	VALOR	66.488.141
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SA 065-2024		
Objeto	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA ORTOPEDIA UROLOGIA CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA PLASTICA DEL HOPSITAL MLITAR CENTRAL LOTE 7		
Nombre de Contratista	M Y M EQUIPOS MEDICOS	NIT/ CC	830146016-6
Clase de Contrato	ADQUISICION	Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA

Cuenta Bancaria No.	0560474769999704	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	21-44-101452197	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	3-oct-24			

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	VALOR MAS IVA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	213824	31/07/2024	3479	30/09/2024	343924	30/09/2024	FEMM1119	17/12/2024		65.091.332	66.488.141,00
							FEM11120	17/12/2024		30.338.753	30.989.799
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	NOVENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS										97.477.940,00

SALDO A LA FECHA 4.058.056

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	66.488.141	33.000.000			$ 2.010.201,00
TOTAL CONTRATO	$ 66.488.141,00	$ 33.000.000,00	$ -	$ 97.477.940,00	$ 2.010.201,00

Nombre del Supervisor MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	Fecha de notificación: 4-10-2024 - 2024	
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	4/10/2024	31/12/2024
Vigencia del Contrato:	2 MESES 27 DIAS	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N° 82418060 correspondiente al mes de DICIEMBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de; 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: 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	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL [illegible]	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL MAS IVA	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	NUMERO DE PIEZAS	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

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: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	
NÚMERO DE CEDULA:	35418457
CELULAR : 3125868271	CORREO: marcas1900@hotmail.com

Martha Ligia Castaño Arroyo
C.C. 35.418.457
INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

Escaneado con CamScanner

El Espíritu del Cuidado

Factura Electrónica De Venta No

FEMM No. 11120

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764072869449 que habilita desde FEMM 10001 hasta FEMM 20000. Vence 2026-06-13

Persona Juridica Responsables de Iva No somos Agentes de Rentencion de IVA

Actividad Económica ICA 4659 11.04 X 1000

No somos Grandes Contribuyentes

M & M EQUIPOS MEDICOS SAS

Nit 830146016 6

CLIENTE	HOSPITAL MILITAR CENTRAL			**POR CONCEPTO DE**	
NIT	830040256 0			CONTRATO 329-2024	
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**		
TRANV 3 49 00		Bogota D.C.	3486868	**ORDEN DE COMPRA**	
FECHA FACTURA		**FECHA VENCIMIENTO**		**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
17/12/2024		15/02/2025		M & M EQUIPOS MEDICOS SAS	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	002223055	CABLES DE FIBRA OPTICA DE 5 MM LONGITUD 290 A 350 CMS DE LONGITUD CON EMPATE COMPATIBLE A LENTE KARL STORZ Y EMPATE COMPATIBLE CON LA UNIDAD KARL STOZ EXSISTENTE EN LA ENTIDAD COLOR AZUL 23/119 17/12/2030	1	Und.	3.668.943,48	19%	697.099,26	3.668.943,48
2	002223055	CABLES DE FIBRA OPTICA DE 5 MM LONGITUD 290 A 350 CMS DE LONGITUD CON EMPATE COMPATIBLE A LENTE KARL STORZ Y EMPATE COMPATIBLE CON LA UNIDAD KARL STOZ EXSISTENTE EN LA ENTIDAD COLOR AZUL 23/121 17/12/2030	1	Und.	3.668.943,48	19%	697.099,26	3.668.943,48

30 989 799

Escaneado con CamScanner