

	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: 15-04-2025
			MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
			PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	15/08/25	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	agosto 2025
--------	----------	-----------------------	-------------------	--	-------------

No. de Contrato:	SP-SSAA-0264-2025	VALOR	\$127249100
------------------	-------------------	-------	-------------

Nº de Proceso en el SECOPI II /Tienda virtual	SP-GECO-0187-2025
---	-------------------

Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICO ESPECIALISTA PATOLOGO EN EL SERVICIO DE PATOLOGIA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL
--------	--

Nombre de Contratista	LINA MARCELA HUERFANO MUJAE	NIT/ CC	E2445853
-----------------------	-----------------------------	---------	----------

Clase de Contrato	Prestación de servicios profesionales	Modalidad de Contratación	PRESTACION DE SERVICIOS
-------------------	---------------------------------------	---------------------------	-------------------------

Cuenta Bancaria No.	079160766	Banco:	BOGOTA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente
---------------------	-----------	--------	--------	-----------------	---------	---	-----------

Garantía Cumplimiento (Si aplica):	Aseguradora (Si aplica):	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):
------------------------------------	--------------------------	---

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACEN 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 :2025	115925	16-01-2025			139025	12/02/2025	AGOSTO				\$11.967.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL 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 2025	\$ 127.249.100,00	N/A	N/A	\$79.381.100	\$47.868.000
TOTAL CONTRATO	\$ 127.249.100,00	\$ -	\$ -	\$79.381.100	\$47.868.000

Nombre del Supervisor	JULIAN ANDRES BARRETO PLAZA	12/02/2025
-----------------------	-----------------------------	------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION	
	12/2/2025		31/12/2025	

Vigencia del Contrato: VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN Y CUATRO MESES MAS

Prorrogas:	En Tiempo
	1-
	2-
	3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2025/08/12 y riesgos profesionales 2025/08/12 Planilla N° 9490219310 seguridad social de del mes de JULIO ; 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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

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 o pendiente de instalación)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
----------	--------------------------------------	-------	----------------------------	------------------	------------------------------	------------------	-----------------------------	---	----------	----------------------------------	----------------------	----------------	-------------	---------------

