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:	30/08/2025		**INFORME DE SUPERVISOR**				**TRAMITE PARA PAGO**				**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	AGOSTO			
					X										
No. de Contrato:	UNTH-006 -2025						**VALOR**		16.094.760,00						
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CO1.PCCNTR.7381202														
Objeto	R RENOVACIÓN Y LICENCIAMIENTO DE USO DE LA PLATAFORMA, ADMINISTRACIÓN DE SERVIDORES Y SOPORTE PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN ACADÉMICA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y EL SISTEMAS DE ADMISIONES DE PRÁCTICAS UNIVERSITARIAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL														
Nombre de Contratista	GRUPO SABERES S.A.S						**NIT/ CC**		900.105.250-1						
Clase de Contrato	SERVICIOS LICENCIAMIENTO						**Modalidad de Contratación**		CONTRATACIÓN DIRECTA(con ofertas)						
Cuenta Bancaria No.	30063955732			**Banco:**	BANCOLOMBIA			**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	X		**Corriente**			
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	**POLIZA N° 21-44-101436512**		**Aseguradora (Si aplica):**		**SEGUROS DEL ESTADO S.A**		**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**		*******						

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**					
31/12/2025	1235	24/01/2025	1235	24/01/2025	1320	6/02/2025	JULIO	N/A	N/A	N/A	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ -**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
2025	$ 17.543.288	N/A	N/A	17.543.288,00	
TOTAL CONTRATO	**$ 17.543.288,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 17.543.288,00**	**$ -**

Nombre del Supervisor Julieta Barrera Coronado — **Fecha de notificación: 13/02/2025**

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	1/01/2025	**31/12/2025**
Vigencia del Contrato:	13/02/2025 al 31/12/2025	
Prorrogas:	**N/A**	

El contratista ha prestado los servicios contratados a satisfacción, dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Julieta Barrera Coronado

NÚMERO DE CEDULA: **40366987**

CELULAR : 3134950430 — **CORREO:jbarrera@homil.gov.co**