

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:	30/09/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MESDE INFORME	Septiembre
--------	------------	-----------------------	--	-------------------	--	---	------------

No. de Contrato:	208-2025	VALOR	\$ 950.000.000,00
------------------	----------	-------	-------------------

N° de Proceso en el SECOPII /Tienda virtual	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA 016-2025
---	--

Objeto	ADQUISICION, PREINSTALACION E INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE MAQUINA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA PERTENECIENTE AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
--------	---

Nombre de Contratista	LIVANOVA COLOMBIA SAS	NIT/ CC	900839128
-----------------------	-----------------------	---------	-----------

Clase de Contrato	COMPRAVENTA	Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA
-------------------	-------------	---------------------------	-------------------------------------

Cuenta Bancaria No.	0833025786	Banco:	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta:	AHORROS	CORRIENTE	X
---------------------	------------	--------	---------------	-----------------	---------	-----------	---

Garantía Cumplimiento (Siaplica) :	CERTIFICADO N° 4356738 CUMPLIMIENTO CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	19/09/2025
------------------------------------	---	--------------------------	-------------------------------------	---	------------

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DEPRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉNY/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	181525	30/05/2025	3224	16/09/2025	319925	16/09/2025					

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	
----------------------------	--

VALOR AUTORIZADO PAGO EN LETRAS:	
----------------------------------	--

VIGENCIA A	VR. CONTRATO(A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2025	\$950.000.000,00	0	0	\$ 0,00	\$950.000.000,00
					-
					-
TOTAL CONTRATO	950.000.000,00	\$ 0 -	\$ 0 -	\$ 0,00	\$950.000.000,00

Nombre del Supervisor WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ	Fecha de notificación: 19/09/2025
---	-----------------------------------

	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Plazo de ejecucion 90 DIAS	19/09/2025	30/11/2025

Vigencia del Contrato: VIGENCIA AÑO 2025	
Prorrogas:	En tiempo 1- 2- 3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N° – correspondiente al mes de en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (Junio); 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 relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALAEEL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA ALALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DEPARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: EL SUPERVISOR SE PERMITE INFORMAR QUE EL EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO MAQUINA CIRCULACION EXTRACORPOREA INGRESO A LA INSTITUCION, AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE PREINSTALACION E INSTALACION POR PARTE DE LOS INGENIEROS DE LA FIRMA LIVANOVA COLOMBIA SAS, AL MOMENTO NO SE A REALIZADO EJECUCION ESTE INFORME PERTENECE AL MES DESEPTIEMBRE DE 2025.

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.													
INFORMACION 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: WILLIAM WILCHES RODRIGUEZ


