HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 2

Fecha:	5/09/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRÁMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**agosto 2025**

No. de Contrato:	384-2022	**VALOR**	**$ 40.500.000**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-286-2022-HOMIL		
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS LITOTRIPTOR Y PISO PÉLVICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A.	**NIT/ CC**	**900103910**
Clase de Contrato	Prestación de servicios	**Modalidad de Contratación**	**Mínima cuantía**

Cuenta Bancaria No.	**18837273388**	**Banco:**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**

Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 37-44-101040100	**Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO SA.**	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 29/12/2022**

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACÉN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINÁMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2022	**157622**	**31/10/2022**	**N/A**	**N/A**	**602422**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2023	**10523**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**108523**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2024	**118124**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**118124**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2025	**7925**	**8/01/2025**	**N/A**	**N/A**	**6425**	**8/01/2025**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA AÑO 2026	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**N/A**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: N/A

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICIÓN (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2022	$2.000.000	$0	$0	$2.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2023	$11.000.000	$0	$3.466.910	$7.533.090	$0
VIGENCIA AÑO 2024	$11.000.000	$0	$0	$11.000.000	$0
VIGENCIA AÑO 2025	$11.000.000	$0	$0	$2.999.160	$8.000.840
VIGENCIA AÑO 2026	$5.500.000	$0	$0	$0	$5.500.000
TOTAL CONTRATO	**$40.500.000**	**$0**	**$3.466.910**	**$23.532.250**	**$13.500.840**

Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA		**Fecha de notificación: 01-10-2024**
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
	29/12/2022	**31/7/2026**
Vigencia del Contrato:	La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más.	
Prórrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: N/A

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 ALMACÉN	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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

1. Los equipos operan conforme a los parámetros establecidos por el fabricante.

2. Las hojas de vida de los equipos se mantienen actualizadas con los informes de mantenimiento que la empresa remita al Área de Equipo Biomédico en caso de cualquier intervención operativa.

3. En el mes de agosto de 2025, no se ha registrado ningún movimiento presupuestal en el contrato.

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**

N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO:	VERSIÓN	10
		Página:		2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA		FIRMA	Adriana Escobar Renteria Ingenieria Biomedica Matrícula: RH - 201710-534 TP: 76244178164 V11
NÚMERO DE CÉDULA:	**1.130.604.494**		
CELULAR : 3022913453		**CORREO: aescobar@homil.gov.co**	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	N/A
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	N/A
Pago de Seguridad Social	N/A	N/A

Elaboró: José Nicolás Sandoval Báez
Técnico de Servicios
Área de Equipo Biomédico