

HOSPITAL+A1:022L MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO				CÓDIGO: GA-GECCO-MN-01-FT-05	
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS				FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024	
		MANUAL: CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 10	
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES				PAGINA 1 DE 2	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI							
Fecha:	1-oct-26	INFORME DE SUPERVISOR	OCTUBRE	TRAMITE PARA PAGO	OCTUBRE	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION OCTUBRE 2025
No. de Contrato:	026-2025			VALOR	20.000.000		
W de proceso en el SECCOP II /Tienda	SMC 015-2025						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA LOS SETS DE INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO MARCA AESCULAP DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PLASTICA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Nombre de Contratista	B.BRAUN			NIT/ CC	860.026.442-3		
Clase de Contrato	MANTENIMIENTO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN MINIMA CUANTIA		
Cuenta Bancaria No.	0833006299	Banco:	BBVA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	N8-100332982	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS MUNDIAL	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	19-Jul-24		
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO
VIGENCIA AÑO (EJ:2025)	1673	25/03/2025	136725	6/02/2025	166525	25/03/2025	NA
VALOR AUTORIZADO PAGO	0						0
SALDO DEL CONTRATO							0,00

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (EJ:2025)	20.000.000			20.000.000	0
TOTAL CONTRATO	\$ 20.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ 20.000.000,00	0

Nombre del Supervisor MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO				Fecha de notificación: 28-03-2025										
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION										
		27/03/2025		31/12/2025										
Vigencia del Contrato:		9 MESES 3 DIAS												
Prorrogas:		En tiempo												
		1-												
		2-												
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión ... y riesgos profesionales Planilla N° correspondiente al mes 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 reacionado a continuación:														
REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia)	CANTIDAD AD	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	SERIE	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						
OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):														

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	Enti	Valor	Entidad
							Valor
FORMATO							INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO
CODIGO:							VERSIÓN
Página:							10
							2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO

NÚMERO DE CEDULA:

CELULAR : 3125868271

35418457

CORREO: marcas1900@hotmail.com

