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:	30/09/2024	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	sep-24
No. de Contrato:	321-2024			VALOR	$		1.037.213.980,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SA-063-2024-HOMIL						
Objeto	"SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y ESTUDIOS ESPECIALES, CON TECNOLOGÍAS COMPATIBLES PARA OPTIMIZAR LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.", SE ADJUDICA LOTE 1 Y 2".						
Nombre de Contratista	BAYER S.A			NIT/ CC	860001942		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	03111425682	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101100950	Asegura dora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	30/09/2024		

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					
VIGENCIA AÑO (:2024)	172224	2/04/2024	2178	2/04/2024	342424	27/09/2024				FTS	$ -
										FTS	$ -
										FTS	$ -
										FTS	$ -
											$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:											$ -

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cero 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 AÑO:(2024)	$ 1.037.213.980,00	$ -		$ -	$ 1.037.213.980,00
VIGENCIA AÑO:(2025)					
VIGENCIA AÑO:(2026)					
TOTAL CONTRATO	$ 1.037.213.980,00	$ -	$ -	$ -	$ 1.037.213.980,00

Nombre del Supervisor.	Mayor. IRINA GARCIA GUERRERO	30/09/2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	30/09/2024	15/12/2024
Vigencia del Contrato:	15 DE DICIEMBRE 2024	
Prorrogas:	En tiempo 4 Meses	
	1- Hasta el 15 de Diciembre 2024	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Para el mes de septiembre de 2024, la FTS no registra ingresos de medio de contraste. En consecuencia, se remite el informe de supervisión sin facturas pendientes de cobro correspondientes al mes de septiembre de 2024. Así mismo, no se requiere la presentación ni certificación de aportes parafiscales.

NOTA 2:

NOTA 3 : Omitido

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/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	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	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO No. 1	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Mayor. **IRINA GARCIA GUERRERO**

NÚMERO DE CEDULA: 31577176

CELULAR : 3168451285 **CORREO:** irgarcia@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		1
Acta de supervisión y/o Factura		1
Pago de Seguridad Social		1