

HOSPITAL MILITAR CENTRAL				FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRÁMITE A PAGO						CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05							
				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:		5/12/2025		INFORME DE SUPERVISOR		X		TRÁMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME		noviembre 2025					
No. de Contrato:		365-2022				VALOR		₡		65.000.000							
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual		MC-291-2022-HOMIL															
Objeto		MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS INCLUIDO REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS MICROTOMOS, MICROSCOPIOS Y EQUIPOS MARCA SAKURA, LEICA, NIKON DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2022-2026															
Nombre de Contratista		UMBRELLA BIOLABS				NIT/ CC		9014095734									
Clase de Contrato		Prestación de servicios				Modalidad de Contratación		Mínima cuantía									
Cuenta Bancaria No.		29900000644		Banco:		BANCOLOMBIA		Tipo de Cuenta:		Ahorros		X Corriente					
Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 49-44-101029553				Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO SA.				Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 26/12/2022									
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		153322	20/10/2022	N/A	N/A	581522	22/12/2022	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
VIGENCIA AÑO 2023		10523	N/A	N/A	N/A	87223	11/01/2023	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
VIGENCIA AÑO 2024		117824	N/A	N/A	N/A	117824	10/01/2024	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
VIGENCIA AÑO 2025		6125	8/01/2025	N/A	N/A	4625	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		\$1.000.000		\$0				\$0		\$1.000.000		\$0					
VIGENCIA AÑO 2023		\$19.000.000		\$0				\$0		\$19.000.000		\$0					
VIGENCIA AÑO 2024		\$19.000.000		\$0				\$8.176.128		\$10.823.872		\$0					
VIGENCIA AÑO 2025		\$19.000.000		\$0				\$0		\$15.091.459		\$3.908.541					
VIGENCIA AÑO 2026		\$7.000.000		\$0				\$0		\$0		\$7.000.000					
TOTAL CONTRATO		\$65.000.000		\$0				\$8.176.128		\$45.915.331		\$10.908.541					
Nombre del Supervisor: CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA								Fecha de notificación: 01-10-2024									
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO						FECHA DE TERMINACIÓN									
		27/12/2022						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	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	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 noviembre 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					

N/A	N/A	N/A	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor	
			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				
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 Equipos Biomédicos