

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:	6/04/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA		IN DE SERVICIO Y/O	MARZO									
No. de Contrato:	343-2025			VALOR	\$ 45.000.000,00											
N° de Proceso en el SECOP II / IT	SASS-049-2025-HOMIL															
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES ESPECIALIZADOS EXTRAHOSPITALARIOS DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA PARA LA ATENCION DE USUARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL															
Nombre de Contratista	CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR AC			NIT/CC	800066001											
Clase de Contrato	Prestación de servicios			Modalidad de Contratación	Selección abreviada menor cuantía											
Cuenta Bancaria No.	21002469626	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de Cuentas	Ahorros	Corriente									
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		Aseguradora (Si aplica):		Fecha de aprobación de la Garantía(Si aplica):												
VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						y/o MES DE PRESTACION	FECHA FACTURAMACÉN Y/O SOPOCEN AL QUE IN	VALOR OBLIGACIÓN							
	Certificado de Disponibilidad P	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP										
	VIGENCIA AÑO 2025	142525	31/12/2025	1333	518025	1/11/2023						\$ 0,00				
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO									\$ 0,00							
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CERO PESOS MCTE																
VIGENCIA										VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)		
VIGENCIA AÑO 2025										45.000.000			\$ -	45.000.000		
45														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		
TOTAL CONTRATO										\$ 45.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 45.000.000,00		
Nombre del Supervisor										DIANA CAROLINA MORENO REYES		Fecha de notificación:		01-11-2023		
Plazo de ejecución										12 MESES		FECHA DE INICIO		31/12/2025	FECHA DE TERMINACION	31/07/2026
Vigencia del Contrato:										2026						
Prorrogas:										En tiempo						
										1-						
										2-						
										3-						
NOTA 1:																
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 realcionado a continuacion:						
REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA E	MARCA	RO DE SERIE DEL E	PLACA DEL EQU	DE ENTRADA AL	FECHA DE INO	DE PARTE (SI	ESTADO	CANTIDAD	NÚMERO DE REP	FECHA DE INSTAL	VALOR UNITA	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		E ENTRADA DE		DE SALIDA DEL	OBSERVACIONES				
OBSERVACIONES (PARA EL MES DE MARZO HASTA LA FECHA NO SE REGISTRARON MOVIMIENTOS POR LO TANTO SE PASA INFORME DE SUPERVISIÓN EN CERO PESOS)																
NOTA 5:										En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.808.000 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								CODIGO:	VERSIÓN	10					
									Página:	2 DE 2						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:										DIANA CAROLINA MORENO REYES						
NÚMERO DE CEDULA:		1014219304														
CELULAR :								CORREO:								