

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	PAGINA 1 DE 2
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		

Fecha:	1-Jul-26	INFORME DE SUPERVISOR	JULIO	TRAMITE PARA PAGO	JULIO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION MES DE JULIO 2026
--------	----------	-----------------------	-------	-------------------	-------	--	-------------------------------

No. de Contrato:	145-2026	VALOR	32.000.000
------------------	----------	-------	------------

Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda	MC 100-2026
--------------------------------------	-------------

Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS SETS DE INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO MARCA WOLF Y TODOS SUS ACCESORIOS DE LOS SERVICIOS QUIRURGICOS
--------	--

Nombre de Contratista	MEDITEC SA	NIT/CC	860038579-9
-----------------------	------------	--------	-------------

Clase de Contrato	ADQUISICION	Modalidad de Contratación	SI
-------------------	-------------	---------------------------	----

Cuenta Bancaria No.	19219603927	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Aho ITOS	Corriente	X
---------------------	-------------	--------	-------------	-----------------	----------	-----------	---

Garantía Cumplimiento (Si aplica):	4537856	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS SURA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	7/07/2026
------------------------------------	---------	--------------------------	--------------	---	-----------

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	VALOR MAS IVA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDB) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (2026)	167326	20/04/2026	2494	7/02/2026	246926	2/07/2026					
SALDO										0	32.000.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (EJ:2024)	32.000.000	0	0	0	32.000.000
TOTAL CONTRATO	\$ 32.000.000,00	\$ -	\$ -	0	32.000.000

Nombre del Supervisor	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	Fecha de notificación:	07/07/2026
-----------------------	-----------------------------	------------------------	------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	7/07/2026	30/11/2026

Vigencia del Contrato:	4 MESES 23 DIAS
------------------------	-----------------

Prorrogas:	En tiempo
	1-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales Planilla N° correspondiente al mes de 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 presentó 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 detallada el cuadro relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL	FECHA DE INGRESO	NUMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia)	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE INSTALACION	FECHA DE INSTALACION	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
URETEROSCOPIO SEMIRIDO								

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):
--

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	
NÚMERO DE CEDULA: 35.418.457	
CELULAR: 3105634388	CORREO: marcas1900@hotmail.com

