

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		

Fecha:	31/07/2026	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	JULIO						
No. de Contrato:	343-2025	VALOR	\$ 45.000.000,00								
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-049-2025-HOMIL										
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES ESPECIALIZADOS EXTRAHOSPITALARIOS DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL										
Nombre de Contratista	CENTRO MEDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ 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 Cuenta:	Ahorros Corriente X						
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	Aseguradora (Si aplica):	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):									
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	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
											\$ 0,00
											\$ 0,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 0,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DIEZ MILLONES DE 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	5.000.000			\$ 5.000.000,00	\$ -
VIGENCIA AÑO 2026	40.000.000			\$ 5.000.000,00	\$ 35.000.000,00
					0
					0
					0
					0
					0
					0
TOTAL CONTRATO	\$ 45.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ 10.000.000,00	\$ 35.000.000,00

Nombre del Supervisor	DIANA CAROLINA MORENO REYES	Fecha de notificación:	30-12-2025											
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION											
Vigencia del Contrato:2026	5/01/2026		31/07/2026											
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 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 / existenci	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

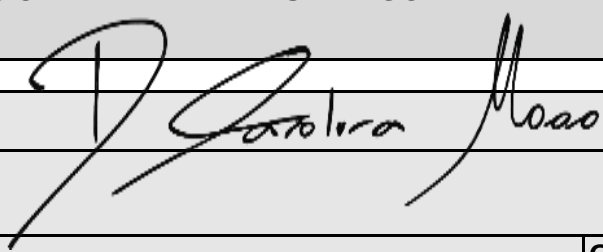
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

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:

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	
g	CORREO:	