HOSPITA+A1:O22L 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:	1-ago-26	INFORME DE SUPERVISOR	AGOSTO	TRAMITE PARA PAGO	AGOSTO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SUPERVISION AGOSTO 2026

No. de Contrato:	165-2026					VALOR	31.490.000				
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	SMC 145-2026										
Objeto	MANTENIMIENTO PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO MARCA AESCULAP										
Nombre de Contratista	B.BRAUN					NIT/ CC	860.026.442-5				
Clase de Contrato	MANTENIMIENTO					Modalidad de Contratación	SELECCIÓN MINIMA CUANTIA				
Cuenta Bancaria No.	001308330001000629		Banco:	BBVA		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X	
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	N8-100332982	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS MUNDIAL	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	19-Jul-24						

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 (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO (EJ:2025)	164126	9/04/2026	2594	17/07/2026	17/07/2026	17/07/2026	0	NO APLICA	NA	0	0
VALOR AUTORIZADO PAGO	0										0
SALDO DEL CONTRATO											31.490.000,00

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (EJ:2025	31.490.000			0	31.490.000
TOTAL CONTRATO	$ 31.490.000,00	$ -	$ -	$ -	31.490.000

Nombre del Supervisor MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO		Fecha de notificación: 4-08-2026
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	27/03/2025	31/12/2025
Vigencia del Contrato:	9 MESES 3 DIAS	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión _ y riesgos profesionales Planilla N° correspondiente al mes 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 presento 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 detalla de el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL MAS IVA	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo al 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	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO		
NÚMERO DE CEDULA:	35418457	
CELULAR : 3125868271	CORREO: marcas1900@hotmail.com	

Powered by CamScanner