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:	SEPTIEMBRE	INFORME DE SUPERVISOR	SEPTIEMBRE	TRAMITE PARA PAGO	SEPTIEMBRE	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	sep-26
No. de Contrato:	183-2026			VALOR	40.139.275		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda	183-2026						
Objeto	ADQUISICION DE UNA PLATAFORMA INTERIOR DE CARGA DE AUTOCLAVE UN CHASIS INTERIOR DE CARGA DE AUTOCLAVE Y UN CARRO MANUAL DE CARA Y DESCARGA DEL AUTOCLAVE PARA LA CENTRAL DE ESTERLIZACION						
Nombre de Contratista	KAIKA SAS			NIT/ CC	860.001.911-1		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SUBASTA INVERSA		
Cuenta Bancaria No.	007120199	Banco:	ITAU	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	CMZ 100007635	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS MUNDIAL	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):			

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:2026)	177026	8/05/2026	2811	11/08/2026	278226	11/08/2026	0		0		0,00
											0
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											0,00

SALDO DEL CONTRATO **$40.139.275**

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:2026	40.139.275	0			40.139.275
TOTAL CONTRATO	$ 30.139.275,00	$ -			$ 40.139.275,00

Nombre del Supervisor MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO		Fecha de notificación: 14 AGOSTO 2026
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	14/08/2026	31/12/2026
Vigencia del Contrato:	4 MESES 17 DIAS	
Prorrogas:	En tiempo	

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 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 da el cuadro realcionado a continuacion:

INFORMACIÓN GENERAL									
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Enti	Valor	Entidad	Valor

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

Powered by CamScanner