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:	NOVIEMBRE	**INFORME DE SUPERVISOR**	NOVIEMBRE	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**SUPERVISION MES NOVIEMBRE 2026**

No. de Contrato:	207-2026 ALEMKO MEDICAL SAS	**VALOR**	**VALOR INICIAL**	$ 8.000.000	
			VATOR TOTAL		8.000.000
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC 184-2026				
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUE SEAN NECESARIOS SUMINISTROS DE REPUESTOS ACCESORIOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES ORIGINALE NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA LOS SETS DE INSTRUMENTAL MARCA GIMMI GEISTER A1 MEDICAL FENTEX Y PETER LAZC QUE PERTENECEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL				
Nombre de Contratista	ALEMKO	**NIT/ CC**	900995746-1		
Clase de Contrato	MANTENIMIENTO	**Modalidad de Contratación**	MINIMA CUANTIA		
Cuenta Bancaria No.	0019017755 **Banco:** BBVA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	**Corriente**	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	14-44-101219908 **Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	3-oct-24		

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO ALMACEN	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)	175526	27/04/2026	2949	21/08/2026	291726	21/08/2026					
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	QUINCE MIL CIEN PESOS										$ 15.100

SALDO DEL CONTRATO $ 15.100

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)	8.000.000		0	$ 7.984.900	$ 15.100
			$ -		
TOTAL CONTRATO	$ 8.000.000,00	$ -	$ -	$ 7.984.900,00	$ 15.100

Nombre del Supervisor MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO **Fecha de notificación:** 27/08/2026

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
Vigencia del Contrato:	27/08/2026 4-10-24	31/12/2026 31-12-24
Prorrogas:	En tiempo	

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 e 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:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	AREA/ALMACEN DE INGRESO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO 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 : SE RECIBEN A SATISFACCION EQUIPOS.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	
NÚMERO DE CEDULA:	35418457
CELULAR : 3125868271	CORREO: marcoa1900@hotmail.com

Martha Ligia Castaño Arroyo
C.C. 35.418.457
INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

Powered by CamScanner