

		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:		28/06/2023		INFORME DE SUPERVISOR		X		TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE											
No. de Contrato:		488-2023				VALOR		\$ 910.819.176,25													
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual		LP-024-2023-HOMIL																			
Objeto		SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE 11																			
Nombre de Contratista		SUPLEMEDICOS S.A.S.				NIT/ CC		811.041.784-3													
Clase de Contrato		SUMINISTRO				Modalidad de Contratación		SELECCIÓN ABREVIADA													
Cuenta Bancaria No.		01416852115		Banco:		BANCOLOMBIA		Tipo de Cuenta:		Ahorros		Corriente		X							
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		565-47-994000003197		Asegurador a (Si aplica):		ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		29/12/2023											
VIGENCIA		INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO		FECHA FACTURA		ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO		ALMACEN AL QUE INGRESA		VALOR OBLIGACIÓN					
AÑO 2023		144123		28/12/2023				484523		29/12/2023		02040685		14/06/2024		12591		FTS		\$ 10.945.867,00	
AÑO 2024		91124		9/01/2024				91124		9/01/2024		02040695		17/06/2024		12594		FTS		\$ 7.405.079,00	
												02040751		20/06/2024		12936		FTS		\$ 5.524.397,00	
												02040645		8/06/2024		13110		FTS		\$ 22.542.345,00	
												02040801		24/06/2024		13245		FTS		\$ 2.350.707,00	
AÑO 2025		35223		18/04/2024				115023		18/04/2024											
AÑO 2026		35223		18/04/2024				115023		18/04/2024											
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO														\$ 48.768.395,00							

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO					\$ 48.768.395,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: cuarenta y ocho millones setecientos sesenta y ocho mil trescientos noventa y cinco Pesos.					
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR EJECUTADO	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	\$ 1.550.000,00			\$ 1.550.000,00	\$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	\$ 338.966.400,00			\$ 161.239.660,00	\$ 177.726.740,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2025)	\$ 356.253.686,40				\$ 356.253.686,40
VIGENCIA AÑO (Ej:2026)	\$ 214.049.089,85				\$ 214.049.089,85
TOTAL CONTRATO	\$ 910.819.176,25			\$ 162.789.660,00	\$ 748.029.516,25

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

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:

SMSM JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ

NÚMERO DE CEDULA:

79299843

CELULAR :

CORREO: jborrero@homll.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	x	
Pago de Seguridad Social		