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:	3 de octubre de 2024	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SEPTIEMBRE

No. de Contrato:	372-2023	VALOR	40.083.474.491,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-0102023-HOMIL		
Objeto	"SUMINISTRO DE MATERIALES Y COMPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA TIPO PRÓTESIS EXTERNA PARA EXTREMIDADES Y ORTESIS ORTOPÉDICA; LIGADO AL SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA PARA USO, ADAPTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS ELEMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DESCENTRALIZADA DEL PACIENTE AMPUTADO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2023-2026"		
Nombre de Contratista	OTTO BOCK HEALTH CAREANDINA SAS	NIT/ CC	830109997-9
Clase de Contrato	SUMINISTRO	Modalidad de Contratación	LICITACION PUBLICA

Cuenta Bancaria No.	17212432982	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101093429	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		1/11/2023		

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
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2024	120823	18/10/2023			330923	18/10/2023	FVE991101650	10/9/2024	ZE13981	FTS	87.936.691,00
VIGENCIA AÑO 2024	120823	18/10/2023			330923	18/10/2023	FVE991101872	18/9/2024	ZE14080	FTS	3.248.433,00
VIGENCIA AÑO 2024	120823	18/10/2023			330923	18/10/2023	FVE991101903	19/9/2024	ZE14081	FTS	16.667.387,00
VIGENCIA AÑO 2024	120823	18/10/2023			330923	18/10/2023	FVE991101593	4/9/2024	ZE13979	FTS	103.615.074,00
VIGENCIA AÑO 2024	120823	18/10/2023			330923	18/10/2023	FVE991101595	4/9/2024	ZE13980	FTS	51.962.013,00
VIGENCIA AÑO 2024											-
VIGENCIA AÑO 2024											-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											263.429.598,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: **Quinientos Ochenta y Cinco Millones Ochocientos Cuarenta y Siete Mil Seiscientos Cuarenta y Ocho Pesos M/Cte**

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2023	400.000.000,00	-	-	400.000.000,00	-
VIGENCIA AÑO 2024	14.793.600.000,00	-	-	11.245.893.882,00	3.547.706.118,00
VIGENCIA AÑO 2025	15.548.073.600,00	-	-		15.548.073.600,00
VIGENCIA AÑO 2026	9.341.800.891,00	-	-		9.341.800.891,00
TOTAL CONTRATO	$ 40.083.474.491,00	$ -	$ -	$ 11.645.893.882,00	$ 28.437.580.609,00

Nombre del Supervisor	JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ	Fecha de notificación:	2-NOVIEMBRE -2024

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	2 de noviembre de 2023	31 DE JULIO DE 2026
Vigencia del Contrato:	3 AÑOS	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión **26/08/2024** y riesgos profesionales **26/08/2024** Planilla N° **79701031** correspondiente al mes de **AGOSTO** en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **AGOSTO**; 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:

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/ existencias almacén)	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
FORMATO	**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**										**CODIGO:**		**VERSIÓN**	**10**
											Página:		**2 DE 2**	

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**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: **JUAN PABLO BORRERO**



NÚMERO DE CEDULA:	**79299843**
CELULAR : 3107851526	**CORREO: jborrero@homil.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	20
Pago de Seguridad Social	X	1