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:	31/01/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	x	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**ENERO 2025**
No. de Contrato:	491-2023			**VALOR**	$ 2.938.126.375,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-024-2023-HOMIL						
Objeto	**SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL", VIGENCIAS FUTURAS 2023 - 2026**						
Nombre de Contratista	EXEL MEDICAL SAS			**NIT/ CC**	900.127.147		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	62628246011	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente** x
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	14-46101103016	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO S.A	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	4/01/2024		

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					
AÑO2025	**20325**	**8/01/2025**	**203**	**8/01/2025**	**17825**	**8/01/2025**	ULT14085	10/01/2025	94	ZF000000016212	$ 3.644.800,00
							ULT14050	9/01/2025	96	ZF000000016214	$ 3.644.800,00
							ULT14049	9/01/2025	98	ZF000000016216	$ 2.701.440,00
							ULT14086	10/01/2025	99	ZF000000016217	$ 2.144.000,00
							ULT14087	10/01/2025	100	ZF000000016218	$ 2.026.080,00
							ULT14088	10/01/2025	101	ZF000000016219	$ 5.360.000,00
							ULT14089	10/01/2025	103	ZF000000016221	$ 3.752.000,00
							ULT14091	10/01/2025	105	ZF000000016223	$ 455.600,00
							ULT14090	10/01/2025	107	ZF000000016225	$ 1.447.200,00
							ULT14092	10/01/2025	108	ZF000000016226	$ 3.216.000,00
							ULT14093	10/01/2025	109	ZF000000016227	$ 1.447.200,00
							ULT14094	10/01/2025	110	ZF000000016228	$ 7.289.600,00
							ULT14175	15/01/2025	153	ZF000000016261	$ 1.393.600,00
							ULT14176	16/01/2025	154	ZF000000016262	$ 4.020.000,00
							ULT14177	15/01/2025	155	ZF000000016263	$ 1.447.200,00
							ULT14178	15/01/2025	156	ZF000000016264	$ 2.572.800,00
							ULT14179	15/01/2025	157	ZF000000016265	$ 750.400,00
							ULT14240	16/01/2025	169	ZF000000016274	$ 2.894.400,00
							ULT14241	16/01/2025	227	ZF000000016330	$ 3.752.000,00
							ULT14242	16/01/2025	228	ZF000000016331	$ 2.144.000,00
							ULT14243	16/01/2025	229	ZF000000016332	$ 1.350.720,00
							ULT14244	16/01/2025	230	ZF000000016333	$ 750.400,00
							ULT14341	20/01/2025	257	ZF000000016358	$ 3.752.000,00
							ULT14343	20/01/2025	259	ZF000000016360	$ 1.447.200,00
							ULT14342	20/01/2025	260	ZF000000016361	$ 643.200,00
							ULT14344	20/01/2025	261	ZF000000016362	$ 7.504.000,00
							ULT14350	21/01/2025	315	ZF000000016405	$ 750.400,00
							ULT14349	21/01/2025	319	ZF000000016406	$ 4.824.000,00
							ULT14373	22/01/2025	425	ZF000000016424	$ 3.216.000,00
							ULT14492	28/01/2025	1027	ZF000000016565	$ 4.148.640,00
							ULT14493	28/01/2025	1034	ZF000000016566	$ 696.800,00
							ULT14494	28/01/2025	1038	ZF000000016567	$ 2.144.000,00
							ULT14495	28/01/2025	1041	ZF000000016568	$ 4.920.480,00
							ULT14496	28/01/2025	1045	ZF000000016569	$ 5.360.000,00
							ULT14538	31/01/2025	1441	ZF000000016661	$ 455.600,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 98.066.560,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Noventa y ocho millones sesenta y seis mil quinientos sesentapesos.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR EJECUTADO	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:**2023**)	**$ 5.000.000,00**			$ 5.000.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2024**)	**$ 1.093.440.000,00**		$ 228.716.329,00	$ 864.723.671,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2025**)	**$ 1.149.205.440,00**			$ 96.081.729,00	$ 1.053.123.711,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 690.480.935,00**				$ 690.480.935,00
TOTAL CONTRATO	**$ 2.938.126.375,00**		**$ 228.716.329,00**	**$ 965.805.400,00**	**$ 1.743.604.646,00**

Nombre del Supervisor: WILSON ALBERTO QUINTERO PIMENTEL		**Fecha de notificación:** 13-01-2025	
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**	
	4/01/2024	31/07/2026	
Vigencia del Contrato:	: La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más		
Prorrogas:	**En tiempo**		
	1-		
	2-		
	3-		

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales correspondiente al mes de **ENERO 2025** en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (**ENERO**); 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	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia	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

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: **WILSON ALBERTO QUINTERO PIMENTEL**

Wilson A Quintero P

NÚMERO DE CEDULA:	**80088506**
CELULAR :	**CORREO:**

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		