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:	30 de abril de 2025	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ABRIL

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 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107456	2/4/2025	ZF18062	FTS	31.163.578,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107458	2/4/2025	ZF18061	FTS	16.373.415,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107479	2/4/2025	ZF18064	FTS	401.132.983,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107480	2/4/2025	ZF18063	FTS	124.783.193,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107670	0/4/2025	ZF18222	FTS	102.006.781,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107671	0/4/2025	ZF18221	FTS	176.647.032,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107477	2/4/2025	ZF18397	FTS	7.073.449,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107862	23/4/2025	ZF18392	FTS	32.609.437,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107864	23/4/2025	ZF18391	FTS	210.200.000,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107865	23/4/2025	ZF18393	FTS	1.530.150,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107866	23/4/2025	ZF18394	FTS	522.901,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107867	23/4/2025	ZF18398	FTS	199.010.168,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991107478	2/4/2025	BF3563	ABC	4.033.482,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	1.307.086.569,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	Mil Noventa Millones Cuatrocientos Treinta Mil Setecientos Cincuenta y Nueve 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	-	-	14.793.600.000,00	
VIGENCIA AÑO 2025	15.548.073.600,00	-	-	5.276.934.748,00	10.271.138.852,00
VIGENCIA AÑO 2026	9.341.800.891,00	-	-		9.341.800.891,00
TOTAL CONTRATO	**$ 40.083.474.491,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 20.470.534.748,00**	**$ 19.612.939.743,00**

Nombre del Supervisor	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ	Fecha de notificación:	9 OCTUBRE 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-			
FORMATO	**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**	**CODIGO:**	**VERSIÓN**	**10**
		Página:	**2 DE 2**	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión **13/2/2025** y riesgos profesionales **13/2/2025** Planilla N° **84172380** correspondiente al mes de **FEBRERO** en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **FEBRERO**; 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 : Se hace informe segun ID. 401757 de fecha 28 de abril 2025 correspondiente a observacion del Area de Gestion de Contratos de Hospital Militar Central " SEPARADOR 4 INFORMES DE SUPERVISION..." en el cual se aporta las planillas de pago de los Parafiscales del Proveedor OTTTOBOCK, desde el periodo de Noviembre 2023 a periodo de Marzo del 2025, de igual forma queda notificado el Proveedor que debe subir a plataforma SECOPII con cada factura los Parafiscales del periodo correspondiente. Este informe quedara Registrado en Plataforma SECOPII.

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: MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ



NÚMERO DE CEDULA:	**79929164**
CELULAR : 3121466965	**CORREO:magutierrez@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	
Acta de supervisión y/o Factura	X	98
Pago de Seguridad Social	X	1