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:	1/05/2025	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	ABRIL-2025
No. de Contrato:	483-2023			VALOR	$ 11.599.722.928,50		
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 DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026 (LOTES 3-15-17-22-24-26-27-30-33)						
Nombre de Contratista	DISORTHO S.A.S			NIT/ CC	860.529.890		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	16714325331	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101245405	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	3/01/2024		

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	20525	8/01/2025	205	8/01/2025	18025	8/01/2025	BA132726	1/04/2025	7177	ZF000000017924	$ 7.772.268,00
							BA132727	1/04/2025	7178	ZF000000017925	$ 22.682.957,00
							BA132789	3/04/2025	7392	ZF000000017988	$ 6.654.516,00
							BA132791	3/04/2025	7393	ZF000000017989	$ 6.654.516,00
							BA132836	5/04/2025	7435	ZF000000018021	$ 22.337.772,00
							BA132887	7/04/2025	7504	ZF000000018044	$ 6.654.516,00
							BA132885	7/04/2025	7505	ZF000000018045	$ 6.654.516,00
							BA132886	7/04/2025	7506	ZF000000018046	$ 2.827.956,00
							BA133002	8/04/2025	7601	ZF000000018068	$ 8.448.528,00
							BA133001	8/04/2025	7637	ZF000000018092	$ 7.772.268,00
							BA133033	9/04/2025	7638	ZF000000018093	$ 1.413.978,00
							BA133084	10/04/2025	7682	ZF000000018117	$ 6.654.516,00
							BA133083	10/04/2025	7683	ZF000000018118	$ 6.654.516,00
							BA133096	10/04/2025	7684	ZF000000018119	$ 1.413.978,00
							BA133194	14/04/2025	7794	ZF000000018188	$ 3.425.539,00
							BA133193	14/04/2025	7797	ZF000000018190	$ 6.654.516,00
							BA133191	14/04/2025	7799	ZF000000018191	$ 7.490.868,00
							BA133206	14/04/2025	7800	ZF000000018192	$ 6.654.516,00
							BA133192	14/04/2025	7868	ZF000000018213	$ 57.679.860,00
							BA133266	15/04/2025	7889	ZF000000018223	$ 3.761.642,00
							BA133484	21/04/2025	8216	ZF000000018276	$ 8.925.220,00
							BA133483	21/04/2025	8220	ZF000000018277	$ 7.220.724,00
							BA133587	22/04/2025	8228	ZF000000018280	$ 7.772.268,00
							BA133586	22/04/2025	8231	ZF000000018281	$ 5.160.876,00
							BA133748	25/04/2025	8565	ZF000000018342	$ 6.654.516,00
							BA133747	25/04/2025	8596	ZF000000018354	$ 6.654.516,00
							BA133860	28/04/2025	8828	ZF000000018378	$ 7.220.724,00
							BA133861	28/04/2025	8832	ZF000000018380	$ 7.772.268,00
							BA133863	28/04/2025	8840	ZF000000018382	$ 26.457.002,00
							BA133862	28/04/2025	8841	ZF000000018383	$ 5.931.912,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 290.033.768,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Doscientos noventa millones treinta y tres mil setecientos sesenta y ocho 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**)	**$ 19.740.000,00**			$ 19.740.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2024**)	**$ 4.316.901.120,00**		$ 180.000.000,00	$ 4.136.901.120,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2025**)	**$ 4.537.063.077,12**			$ 1.067.607.621,00	$ 3.469.455.456,12
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 2.726.018.731,38**				$ 2.726.018.731,38
TOTAL CONTRATO	**$ 11.599.722.928,50**	$ -	**$ 180.000.000,00**	**$ 5.224.248.741,00**	**$ 6.195.474.187,50**

Nombre del Supervisor JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA		**Fecha de notificación:** 23/12/2023	
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**	
	3/01/2024	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 octubre correspondiente al mes de **(MARZO 2025)**; 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	**Nº 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: JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA

NÚMERO DE CEDULA:	**79156612**
CELULAR :	**CORREO: josanchez@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	x	
Pago de Seguridad Social		