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:	30/06/2025	INFORME DE SUPERVISOR	x	TRAMITE PARA PAGO	x	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	jun-25
No. de Contrato:	482-2023			VALOR	$ 6.187.694.145,75		
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 2 TRAUMA ESPECIAL-29 PROTESIS CADERA-45 MAXILOFACIAL-48 MAXILOFACIAL						
Nombre de Contratista	AMAREY NOVA MEDICAL S.S			NIT/ CC	800.250.382		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	04809461899	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente x
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101095005	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	23/12/2023		

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
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
AÑO 2025	20425	1/08/2025	2024	1/08/2025	17925	1/08/2025	AFE45263	3/06/2025	11818	ZF000000019034	$ 4.589.498,00
							AFE45512	5/06/2025	11896	ZF000000019062	$ 7.474.331,00
							AFE45633	6/06/2025	11949	ZF000000019077	$ 1.176.356,00
							AFE45550	6/06/2025	11950	ZF000000019078	$ 3.386.820,00
							AFE46042	12/06/2025	12311	ZF000000019225	$ 1.892.376,00
							AFE46051	12/06/2025	12312	ZF000000019226	$ 6.881.688,00
							AFE46040	12/06/2025	12313	ZF000000019227	$ 1.567.280,00
							AFE46038	12/06/2025	12314	ZF000000019228	$ 6.332.288,00
							AFE46322	16/06/2025	12400	ZF000000019265	$ 3.934.480,00
							AFE46318	16/06/2025	12401	ZF000000019266	$ 5.711.870,00
							AFE45664	9/06/2025	12497	ZF000000019286	$ 4.571.523,00
							AFE46568	18/06/2025	12668	ZF000000019332	$ 247.170,00
							AFE46640	18/06/2025	12670	ZF000000019333	$ 5.670.819,00
							AFE46692	19/06/2025	12674	ZF000000019334	$ 3.569.950,00
							AFE46801	20/06/2025	12833	ZF000000019383	$ 9.662.120,00
							AFE46940	24/06/2025	13107	ZF000000019420	$ 6.818.523,00
							AFE47115	25/06/2025	13121	ZF000000019427	$ 7.270.465,00
							AFE47124	25/06/2025	13158	ZF000000019437	$ 1.581.887,00
							AFE47272	26/06/2025	13717	ZF000000019490	$ 1.538.080,00
							AFE47257	26/06/2025	13718	ZF000000019491	$ 7.514.219,00
							AFE47256	26/06/2025	13721	ZF000000019492	$ 5.697.272,00
							AFE47252	26/06/2025	13724	ZF000000019493	$ 1.704.360,00
							VALOR AUTORIZADO PARA PAGO				$ 98.793.375,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Noventa y ocho millones setecientos noventa y tres mil trescientos setenta 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**)	**$ 10.530.000,00**			$ 10.530.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2024**)	**$ 2.302.784.640,00**		$ 920.000.000,00	$ 1.382.784.640,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2025**)	**$ 2.420.226.656,64**			$ 649.158.118,00	$ 1.771.068.538,64
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 1.454.152.849,11**				$ 1.454.152.849,11
TOTAL CONTRATO	**$ 6.187.694.145,75**		**$ 920.000.000,00**	**$ 2.042.472.758,00**	**$ 3.225.221.387,75**

Nombre del Supervisor SMSM RICARDO SILVA RUEDA	**Fecha de notificación:** 25/12/2023

lazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	3/01/2024	31/07/2026
encia del Contrato:	: La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más	
gas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales correspondiente al mes de **MAYO 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 (MAYO**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	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 RICARDO SILVA RUEDA

NÚMERO DE CEDULA: CC. 80408996

CELULAR : 3153350782

CORREO : rsilva@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	
Pago de Seguridad Social		