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		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	jun-25
No. de Contrato:	489-2023			VALOR	$ 2.626.684.979,25		
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 LOTE 12, 31, 41 y 46.						
Nombre de Contratista	JOHNSON Y JOHNSON MEDTECH SAS			NIT/ CC	901550788		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	19300001168	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101095032	Asegurador a (Si aplica):	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	29/12/2023		

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	20625	1/08/2025	206	1/08/2025	18125	1/08/2025	BOG46459	3/06/2025	11675	ZF000000019009	$ 3.147.405,00
							BOG46598	5/06/2025	11900	ZF000000019063	$ 2.034.951,00
							BOG46754	9/06/2025	11998	ZF000000019099	$ 336.026,00
							BOG46756	9/06/2025	11999	ZF000000019100	$ 97.524,00
							BOG46867	11/06/2025	12135	ZF000000019164	$ 336.026,00
							BOG46935	12/06/2025	12223	ZF000000019195	$ 1.025.549,00
							BOG46936	12/06/2025	12224	ZF000000019196	$ 1.127.708,00
							BOG46952	12/06/2025	12320	ZF000000019232	$ 4.503.059,00
							BOG46983	13/06/2025	12321	ZF000000019233	$ 1.970.496,00
							BOG46992	13/06/2025	12322	ZF000000019234	$ 1.025.549,00
							BOG47002	16/06/2025	12397	ZF000000019262	$ 7.160.051,00
							BOG47003	16/06/2025	12398	ZF000000019263	$ 383.442,00
							BOG47211	18/06/2025	12506	ZF000000019294	$ 5.220.645,00
							BOG47219	18/06/2025	12508	ZF000000019295	$ 1.211.303,00
							BOG47221	18/06/2025	12510	ZF000000019296	$ 6.916.461,00
							BOG47294	19/06/2025	12683	ZF000000019338	$ 1.379.045,00
							BOG47296	19/06/2025	12686	ZF000000019339	$ 1.553.337,00
							BOG47295	19/06/2025	12687	ZF000000019340	$ 3.978.417,00
							BOG47312	19/06/2025	12688	ZF000000019341	$ 5.069.359,00
							BOG47564	25/06/2025	13639	ZF000000019461	$ 7.514.847,00
							BOG47525	25/06/2025	13642	ZF000000019462	$ 5.258.045,00
							BOG47689	26/06/2025	13644	ZF000000019463	$ 4.372.186,00
							BOG47582	26/06/2025	13647	ZF000000019464	$ 848.801,00
							BOG47687	26/06/2025	13650	ZF000000019466	$ 1.126.389,00
							BOG47581	26/06/2025	13653	ZF000000019467	$ 3.845.714,00
							BOG47691	26/06/2025	13655	ZF000000019468	$ 5.048.111,00
							BOG47690	26/06/2025	13656	ZF000000019469	$ 4.857.978,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 81.348.424,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: ochenta y un millones trescientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos veinticuatro 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**)	**$ 4.470.000,00**			$ 4.470.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2024**)	**$ 977.535.360,00**	**$ 150.000.000,00**		$ 1.127.535.360,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2025**)	**$ 1.027.389.663,36**			$ 525.421.914,00	$ 501.967.749,36
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 617.289.955,89**				$ 617.289.955,89
TOTAL CONTRATO	**$ 2.626.684.979,25**	**$ 150.000.000,00**	$ -	**$ 1.657.427.274,00**	**$ 1.119.257.705,25**

Nombre del Supervisor JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ	Fecha de notificación: 27-03-2025

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 **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 **(MAYO2025)**; 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: JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ

NÚMERO DE CEDULA:	CC .79299843
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		