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:	496-2023			VALOR	$ 1.668.233.561,50		
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 LOTE 53-55						
Nombre de Contratista	INDUSTRIAS MEDICAS SAMPEDRO SAS			NIT/ CC	811.032.919		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	01909933816	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente x
Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	1010114756001,00	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	28/12/2023		

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	19925	1/08/2025	199	1/08/2025	17425	1/08/2025	FT2427	3/06/2025	11752	ZF000000019020	$ 17.000.000,00
							FT2434	5/06/2025	11874	ZF000000019060	$ 66.690.000,00
							FT2435	6/06/2025	11920	ZF000000019066	$ 20.400.000,00
							FT2448	12/06/2025	12287	ZF000000019217	$ 4.000.000,00
							FT2450	12/06/2025	12288	ZF000000019218	$ 4.000.000,00
							FV165835	16/06/2025	12332	ZF000000019241	$ 5.400.000,00
							FT2461	18/06/2025	12693	ZF000000019343	$ 37.440.000,00
							FV166337	24/06/2025	13077	ZF000000019412	$ 5.400.000,00
							FT2470	24/06/2025	13080	ZF000000019413	$ 20.400.000,00
							FT2467	24/06/2025	13085	ZF000000019414	$ 4.000.000,00
							FT2468	24/06/2025	13104	ZF000000019418	$ 16.800.000,00
							FT2474	25/06/2025	13124	ZF000000019428	$ 26.910.000,00
							FT2477	27/06/2025	13681	ZF000000019480	$ 4.000.000,00
							FT2478	27/06/2025	13684	ZF000000019481	$ 20.400.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 252.840.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRA: Doscientos cincuenta y dos millones ochocientos cuarenta mil 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)	$ 2.840.000,00			$ 2.840.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	$ 621.073.920,00	$ 310.000.000,00	$ 92.895.685,00	$ 838.178.235,00	$ 0,00
CIA AÑO .2025)	$ 652.748.689,92			$ 623.880.000,00	$ 28.868.689,92
VIGENCIA AÑO (Ej:2026)	$ 391.570.951,58				$ 391.570.951,58
TOTAL CONTRATO	$ 1.668.233.561,50	$ 310.000.000,00	$ 92.895.685,00	$ 1.464.898.235,00	$ 420.439.641,50

Nombre del Supervisor : JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ	Fecha de notificación: 27-03-2025
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO: 4/01/2024 — FECHA DE TERMINACION: 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 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) en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicio); 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

OBSERVACIONES:

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		