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:	31/07/2025	INFORME DE SUPERVISOR	x	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	JULIO -2025
No. de Contrato:	491-2023			VALOR	$ 2.938.126.375,00		
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", VIGENCIAS FUTURAS 2023 - 2026						
Nombre de Contratista	EXEL MEDICAL SAS			NIT/ CC	900.127.147		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	62628246011	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	14-46101103016	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	4/01/2024		

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	20325	8/01/2025	203	8/01/2025	17825	8/01/2025	ULT17088	1/07/2025	13902	ZF000000019518	$ 12.618.724,00
							ULT17089	1/07/2025	13903	ZF000000019519	$ 4.788.356,00
							ULT17142	7/07/2025	14202	ZF000000019602	$ 5.295.358,00
							ULT17140	7/07/2025	14240	ZF000000019620	$ 1.419.606,00
							ULT17162	8/07/2025	14324	ZF000000019644	$ 8.224.704,00
							ULT17163	8/07/2025	14325	ZF000000019645	$ 478.835,00
							ULT17215	10/07/2025	14436	ZF000000019713	$ 2.084.343,00
							ULT17216	10/07/2025	14437	ZF000000019714	$ 676.003,00
							ULT17230	11/07/2025	14453	ZF000000019720	$ 732.337,00
							ULT17231	11/07/2025	14454	ZF000000019721	$ 732.337,00
							ULT17267	15/07/2025	14558	ZF000000019772	$ 3.549.017,00
							ULT17268	15/07/2025	14559	ZF000000019773	$ 3.380.016,00
							ULT17269	15/07/2025	14591	ZF000000019790	$ 5.453.093,00
							ULT17415	21/07/2025	14932	ZF000000019887	$ 3.380.016,00
							ULT17416	21/07/2025	14933	ZF000000019888	$ 3.380.016,00
							ULT17411	21/07/2025	14934	ZF000000019889	$ 4.225.020,00
							ULT17412	21/07/2025	14937	ZF000000019892	$ 3.380.016,00
							ULT17413	21/07/2025	14940	ZF000000019893	$ 1.408.340,00
							ULT17414	21/07/2025	14943	ZF000000019895	$ 4.225.020,00
							ULT17417	21/07/2025	14945	ZF000000019896	$ 1.464.674,00
							ULT17418	21/07/2025	14947	ZF000000019898	$ 3.380.016,00
							ULT17420	21/07/2025	14949	ZF000000019900	$ 4.225.020,00
							ULT17419	21/07/2025	14951	ZF000000019901	$ 676.003,00
							ULT17470	23/07/2025	15041	ZF000000019933	$ 3.380.016,00
							ULT17513	25/07/2025	15536	ZF000000019992	$ 732.336,00
							ULT17547	28/07/2025	15690	ZF000000020017	$ 5.408.024,00
							ULT17548	28/07/2025	15693	ZF000000020019	$ 676.003,00
							ULT17592	30/07/2025	16129	ZF000000020095	$ 10.140.048,00
							ULT17593	30/07/2025	16131	ZF000000020096	$ 1.419.606,00
							ULT17594	30/07/2025	16132	ZF000000020097	$ 1.419.607,00
							ULT17595	30/07/2025	16133	ZF000000020098	$ 732.336,00
							ULT17613	31/07/2025	16352	ZF000000020126	$ 732.336,00
							ULT17614	31/07/2025	16354	ZF000000020127	$ 1.521.007,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 105.338.189,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Ciento cinco millones trescientos treinta y ocho mil ciento ochenta y nueve 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)	$ 5.000.000,00			$ 5.000.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	$ 1.093.440.000,00		$ 228.716.329,00	$ 864.723.671,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2025)	$ 1.149.205.440,00			$ 560.357.738,00	$ 588.847.702,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2026)	$ 690.480.935,00				$ 690.480.935,00
TOTAL CONTRATO	$ 2.938.126.375,00		$ 228.716.329,00	$ 1.430.081.409,00	$ 1.279.328.637,00

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 **JULIO 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 (**JULIO 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: **JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ**

NÚMERO DE CEDULA:	**CC .79299843**
CELULAR :	**CORREO:**

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		