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:	31/8/2025	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	AGOSTO

No. de Contrato:	CTO - 453/2023	VALOR	$ 18.517.483.000,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-023-2023-HOMIL		
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	MEDTRONIC COLOMBIA S.A.	NIT/ CC	830025149
Clase de Contrato	SUMINISTROS	Modalidad de Contratación	LICITACIÓN PÚBLICA

Cuenta Bancaria No.	0065140012	Banco:	CITIBANK COLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	11-44-101214072	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	13/12/2023			

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)	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
VIGENCIA AÑO 2025	14125	8/1/2025	141	8/1/2025	11625	8/1/2025	MDTC4128785450	20/2/2025	ZF000000020442	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 420.400,00
							MDTC4128786316	24/2/2025	ZF000000020441	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 420.400,00
							MDTC4128826881	24/7/2025	ZF000000020082	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 12.010.372,00
							MDTC4128827712	28/7/2025	ZF000000020081	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 28.842.390,00
							MDTC4128828232	1/8/2025	ZF000000020201	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 21.146.540,00
							MDTC4128828246	1/8/2025	ZF000000020202	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 17.622.117,00
							MDTC4128828277	1/8/2025	ZF000000020221	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 40.833.452,00
							MDTC4128828229	1/8/2025	ZF000000020223	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 16.354.657,00
							MDTC4128829249	5/8/2025	ZF000000020224	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 7.917.393,00
							MDTC4128829200	5/8/2025	ZF000000020251	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 36.288.444,00
							MDTC4128829201	5/8/2025	ZF000000020253	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 15.501.897,00
							MDTC4128829202	5/8/2025	ZF000000020254	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 4.682.583,00
							MDTC4128829327	6/8/2025	ZF000000020257	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 9.809.193,00
							MDTC4128830146	11/8/2025	ZF000000020358	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 18.918.000,00
							MDTC4128830141	11/8/2025	ZF000000020362	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 1.891.800,00
							MDTC4128830158	11/8/2025	ZF000000020363	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 5.675.400,00
							MDTC4128830133	11/8/2025	ZF000000020382	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 3.941.250,00
							MDTC4128830127	11/8/2025	ZF000000020440	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 3.912.873,00
							MDTC4128831423	15/8/2025	ZF000000020462	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 9.931.950,00
							MDTC4128831390	15/8/2025	ZF000000020463	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 22.228.650,00
							MDTC4128831540	15/8/2025	ZF000000020465	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 9.931.950,00
							MDTC4128837257	21/8/2025	ZF000000020531	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 47.125.274,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 335.406.985,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
AÑO 2023	$ 146.250.000,00			$ 146.250.000,00	$ -
AÑO 2024	$ 5.213.900.000,00	$ 2.400.000.000,00		$ 7.613.900.000,00	$ -
AÑO 2025	$ 5.443.536.000,00	$ 2.000.000.000,00		$ 5.446.740.311,00	$ 1.996.795.689,00
AÑO 2026	$ 3.313.797.000,00				$ 3.313.797.000,00
AÑO 2027	$ -			$ -	$ -
TOTAL CONTRATO	$ 14.117.483.000,00	$ 4.400.000.000,00	$ -	$ 13.206.890.311,00	$ 5.310.592.689,00

Nombre del Supervisor	LUZ MARIA TOLOZA GONZALEZ	Fecha de notificación:	11/12/2023

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	13/12/2023	31/7/2026
Vigencia del Contrato:	31/7/2026	
Prorrogas:	En tiempo 1- 2- 3-	

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación de los aportes parafiscales de fecha _____AGOSTO 2025_____ los parafiscales.

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	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias ...)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

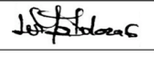
DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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:	Luz María Toloza González	FIRMA	
NÚMERO DE CEDULA:	39.648.310		
CELULAR :		CORREO: ltoloza@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		
Pago de Seguridad Social		