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:	30/09/2025	INFORME DE SUPERVISOR	x	TRAMITE PARA PAGO	x	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	sep-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	AFE52296	1/09/2025	18792	ZF000000020687	$ 4.846.779,00
							AFE52553	3/09/2025	19100	ZF000000020759	$ 898.820,00
							AFE52554	3/09/2025	19147	ZF000000020764	$ 9.933.108,00
							AFE52604	4/09/2025	19148	ZF000000020765	$ 2.850.321,00
							AFE52852	8/09/2025	19368	ZF000000020822	$ 7.909.572,00
							AFE53124	11/09/2025	19704	ZF000000020894	$ 7.036.481,00
							AFE53143	11/09/2025	19730	ZF000000020916	$ 2.559.334,00
							AFE53191	11/09/2025	19737	ZF000000020919	$ 6.125.558,00
							AFE53200	11/09/2025	19738	ZF000000020920	$ 1.538.080,00
							AFE53514	16/09/2025	19895	ZF000000020997	$ 3.549.110,00
							AFE53788	18/09/2025	20048	ZF000000021074	$ 6.216.568,00
							AFE53695	18/09/2025	20050	ZF000000021075	$ 925.780,00
							AFE53889	19/09/2025	20120	ZF000000021097	$ 6.203.088,00
							AFE53890	19/09/2025	20122	ZF000000021098	$ 928.020,00
							AFE54226	23/09/2025	20514	ZF000000021168	$ 31.615.290,00
							AFE54240	24/09/2025	20523	ZF000000021169	$ 1.658.300,00
							AFE54365	25/09/2025	20764	ZF000000021196	$ 4.904.079,00
							AFE54369	25/09/2025	20765	ZF000000021197	$ 7.688.338,00
							AFE54391	25/09/2025	20835	ZF000000021224	$ 6.582.828,00
							AFE54399	25/09/2025	20837	ZF000000021225	$ 1.538.080,00
							AFE54646	29/09/2025	21191	ZF000000021270	$ 12.112.410,00
							AFE54696	30/09/2025	21238	ZF000000021281	$ 1.319.010,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 128.938.954,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Ciento veintiocho millones novecientos treinta y ocho mil novecientos cincuenta y cuatro 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**		**$ 550.000.000,00**	$ 1.006.768.423,00	$ 863.458.233,64
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 1.454.152.849,11**				$ 1.454.152.849,11
TOTAL CONTRATO	**$ 6.187.694.145,75**		**$ 1.470.000.000,00**	**$ 2.400.083.063,00**	**$ 2.317.611.082,75**

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

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	3/01/2024	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 **SEPTIEMBRE 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 **(SEPTIEMBRE 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: 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	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	x	
Pago de Seguridad Social		