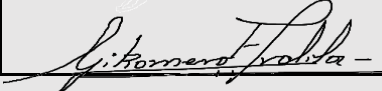


HOSPITAL MILITAR CENTRAL				FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO						CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05					
				UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS						FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024					
				MANUAL: CONTRATACION						VERSIÓN: 10					
				PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES											
				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			
No. de Contrato:		139-2025				VALOR		\$ 70.001.600,00							
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual		Proceso de LICITACION PUBLICA N° LP-002-2025-HOMIL													
Objeto		“ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTES 9 Y 14													
Nombre de Contratista		EMELAB S.A.S.				NIT/ CC									
Clase de Contrato		Compra Venta				Modalidad de Contratación		LICITACION PUBLICA							
Cuenta Bancaria No.		123283731		Banco:		BANCO DE BOGOTA		Tipo de Cuenta:		Ahorros		Corriente		X	
Garantía Cumplimiento :CERTIFICADO No. 11-44-101259081				Aseguradora: Seguros del Estado			Fecha de aprobación de la Garantía: 08/07/2025								
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								
VIGENCIA 2025		143125	24/02/2025	2422	27/06/2025	240625	27/06/2025								
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO													\$ -		
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:															
VIGENCIA		VR. CONTRATO (A)		VR. ADICION (B)			REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)			VR. EJECUTADO (D)		SALDO CONTRATO (A+B-C-D)			
VIGENCIA AÑO 2025		\$ 70.001.600,00										\$ 70.001.600,00			
TOTAL CONTRATO		\$ 70.001.600,00		\$ -			\$ -			\$ -		\$ 70.001.600,00			
Nombre del Supervisor GILBERTO ROMERO ARDILA														Fecha de notificación: 09/07/2025	
Plazo de ejecución				FECHA DE INICIO						FECHA DE TERMINACION					
				9/07/2025						30/09/2025					
Vigencia del Contrato:				Igual al plazo de ejecucion y seis meses mas											
Prorrogas:				En tiempo											
				1-											
				2-											
				3-											
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión XXXXXXXXXX y riesgos profesionales XXXXXXXXXX Planilla N°XXXXXXXXXXcorrespondiente al mes de XXXXXXXXXX en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes XXXXXXXXXX ; 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	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	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	
OBSERVACIONES : En el mes de Julio no se ejecuto el contrato. En proceso de importacion de los succionadores pertenecientes al lote No 14. Para realizar una sola entrega de todos los equipos. de LICITACION PUBLICA N° LP-002-2025-HOMIL lotes 09 y 14															
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: GILBERTO ROMERO ARDILA			FIRMA																				
NÚMERO DE CEDULA: 79406053																							
CELULAR : 3212136164			CORREO: gromero@homil.gov.co																				
DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:																							
<table><thead><tr><th>DOCUMENTOS</th><th>SI</th><th>Nº FOLIOS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Formato de Ingreso</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Acta de supervisión y/o Factura</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pago de Seguridad Social</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Certificacion Revisor Fiscal</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Certificacion Bancaria.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS	Formato de Ingreso			Acta de supervisión y/o Factura			Pago de Seguridad Social			Certificacion Revisor Fiscal			Certificacion Bancaria.		
DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS																					
Formato de Ingreso																							
Acta de supervisión y/o Factura																							
Pago de Seguridad Social																							
Certificacion Revisor Fiscal																							
Certificacion Bancaria.																							