	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:	4/11/2024	<u>INFORME DE SUPERVISOR</u>		<u>TRAMITE PARA PAGO</u>	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	<u>nov-24</u>
--------	-----------	------------------------------	--	--------------------------	---	--	---------------

No. de Contrato:	300 - 2024	<u>VALOR</u>	<u>\$ 25.000.000,00</u>
-------------------------	------------	---------------------	--------------------------------

Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CO1.PCCNTR.6689565
--	--------------------

Objeto	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (LOTE 6)
---------------	--

Nombre de Contratista	ALEMKO Medical S.A.S	<u>NIT/ CC</u>	<u>900995746</u>
------------------------------	----------------------	-----------------------	------------------

Clase de Contrato	OTRO	<u>Modalidad de Contratación</u>
-------------------	------	----------------------------------

Cuenta Bancaria No.	0019017755	Banco:	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X
----------------------------	------------	---------------	---------------	------------------------	---------	--	------------------	----------

Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	14-44-101217880	Aseguradora (Si aplica): SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 6/09/2024
--	-----------------	--	--

[illegible]

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		\$ 0,00
----------------------------	--	---------

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CERO PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO	VR. ADICION	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES	VR. EJECUTADO	SALDO CONTRATO
VIGENCIA 2024	\$ 25.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25.000.000,00
VIGENCIA 2025	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
VIGENCIA 2026	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL CONTRATO	\$ 25.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 25.000.000,00

Nombre del Supervisor : CORONEL (RA) WILLIAM QUIROGA MATAMOROS	Fecha de notificación: 5/12/2024
--	----------------------------------

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION	
	9/09/2024		31/12/2024	

Vigencia del Contrato:	
Prorrogas:	
	1-
	2-
	3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024/10/10 y riesgos profesionales 2024/10/10 Planilla N° 81148192 – correspondiente al mes de OCTUBRE en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (NOVIEMBRE); 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:

[illegible]

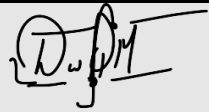
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

[illegible]

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

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: CORONEL (RA) WILLIAM QUIROGA MATAMOROS					FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA:	79.456.286					
CELULAR : 3105634388					CORREO: Wquiroga@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1