HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	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:	28 de noviembre de 2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	NOVIEMBRE
No. de Contrato:	372-2023			VALOR	40.083.474.491,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-0102023-HOMIL						
Objeto	"SUMINISTRO DE MATERIALES Y COMPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA TIPO PRÓTESIS EXTERNA PARA EXTREMIDADES Y ORTESIS ORTOPÉDICA; LIGADO AL SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA PARA USO, ADAPTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS ELEMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DESCENTRALIZADA DEL PACIENTE AMPUTADO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2023-2026"						
Nombre de Contratista	OTTO BOCK HEALTH CAREANDINA SAS			NIT/ CC	830109997-9		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	LICITACION PUBLICA		
Cuenta Bancaria No.	17212432982	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101093429	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	1/11/2023		

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					
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113397	1/12/2025	ZF22602	FTS	153.927.902,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113407	1/12/2025	ZF22603	FTS	182.544.431,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113433	1/12/2025	ZF22597	FTS	10.121.997,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113396	1/12/2025	ZF22598	FTS	35.705.828,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113650	4/12/2025	ZF22600	FTS	660.159,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113421	1/12/2025	ZF22594	FTS	568.398.377,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113432	1/12/2025	ZF22599	FTS	583.378,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113649	4/12/2025	ZF22591	FTS	11.238.058,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113434	1/12/2025	ZF22601	FTS	3.490.957,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113410	1/12/2025	ZF22596	FTS	108.703.204,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113757	12/12/2025	ZF22733	FTS	203.967,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113749	10/12/2025	ZF22736	FTS	20.665.756,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113756	12/12/2025	ZF22734	FTS	663.292,00
VIGENCIA AÑO 2025	8625	8/01/2025	86	8/01/2025	7125	8/01/2025	FVE991113739	10/12/2025	ZF22735	FTS	1.281.438,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											1.098.188.744,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: MIL NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/Cte.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2023	400.000.000,00	-	-	400.000.000,00	-
VIGENCIA AÑO 2024	14.793.600.000,00	-	-	14.793.600.000,00	
VIGENCIA AÑO 2025	15.548.073.600,00	-	-	15.548.073.576,00	24,00
VIGENCIA AÑO 2026	9.341.800.891,00	-	-		9.341.800.891,00
TOTAL CONTRATO	$ 40.083.474.491,00	$ -	$ -	$ 30.741.673.576,00	$ 9.341.800.915,00

Nombre del Supervisor	Cr. (RA) GILBERT ANDRES CHAPARRO BARRERA	Fecha de notificación:	01 OCTUBRE 2025
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:		2 de noviembre de 2023	31 de julio de 2026
		3 AÑOS	

Recibí

Prorrogas:	En tiempo
	1-
	2-
	3-

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión **11/DICIEMBRE/2025** y riesgos profesionales **11/DICIEMBRE /2025** Planilla N° **91977925** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** 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:

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/ existencia 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

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Cr. (RA) GILBERT ANDRES CHAPARRO BARRERA



NÚMERO DE CEDULA:	9397307
CELULAR : 3133779800	CORREO:gchaparro@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	
Acta de supervisión y/o Factura	X	231
Pago de Seguridad Social	X	1