

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO				CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FI-05									
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS MANUAL: CONTRATACIÓN PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES				FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024									
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI				VERSIÓN: 1.0									
Fecha:	15/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O	PAGINA 1 DE 1								
No. de Contrato:	304/2023					INFORME No.068 DISPENSACION MAYO DEL 2023									
N° de Proceso en el SECOPI II /Tienda virtual	LP-006-2023 HOMIL FARMACIA	VALOR				111.055.782.000									
Objeto	ADQUISICIÓN, RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, DISPENSACIÓN, SUMINISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN OPERADOR LOGÍSTICO, PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.														
Nombre de Contratista	UNION TEMPORAL MEDFEM 25														
Clase de Contrato	SUMINISTRO	NT/ CC		90125146-7											
Cuenta Bancaria No.	309000064 (9 dígitos)	Banco:	BIVA	Modalidad de Contratación	ADQUISICIÓN, DISPENSACIÓN, SUMINISTRO, DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS										
Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 70728 - No. 2100707280000		Asseguradora (Si aplica): CHUBB SEGUROS COLOMBIANSA		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 22 DE JUNIO DE 2023	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X Corriente								
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACION				
VIGENCIA 2025	262523	27/06/2023	29303	30/07/2024			MHD105	MAYO 2025	MINISTROS A PACIENTE	MDHT	873.279.675,00				
VIGENCIA 2025	262523	27/06/2023	29303	30/07/2024			MHD106	MAYO 2025	MINISTROS A PACIENTE	MDHT	937.145.246,00				
VIGENCIA 2025	262523	27/06/2023	29303	30/07/2024			MHD118	MAYO 2025	MINISTROS A PACIENTE	MDHT	2.591.433,00				
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											873.279.675,00				
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: MIL OCHOCIENTOS TRECE MILLONES DIECISIETE MIL TRES CIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS											1.813.016.354,00				
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o ELIMINACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)										
VIGENCIA 2023	16.191.210.000,00	0,00	0,00	16.191.210.000,00	0,00										
VIGENCIA 2024	34.649.189.000,00	0,00	0,00	49.849.189.000,00	0,00										
VIGENCIA 2025	37.074.633.000,00	15.200.000.000,00	0,00	61.407.151.278,06	11.667.481.721,94										
VIGENCIA 2026	23.140.750.000,00	0,00	0,00	23.140.750.000,00	0,00										
TOTAL CONTRATO	111.055.782.000,00	15.200.000.000,00	0,00	127.447.550.278,06	34.808.231.721,94										
Nombre del Supervisor: MARIA ELENA VILLALOBOS SANCHEZ						Fecha de notificación: 8 Septiembre 2025									
Nombre del Supervisor: LIZ GISELLE TUIRAN ALVAREZ						Fecha de notificación: 5 Julio 2023									
Nombre del Supervisor: ESPERANZA SANCHEZ AMAYA						Fecha de notificación: 5 Julio 2023									
Nombre del Supervisor: FELIX ANTONIO PALACIOS*						Fecha de notificación: 5 Julio 2023									
Plazo de ejecución						FECHA DE INICIO									
Vigencia del Contrato:						31/07/2026									
Prorrogas:						FECHA DE TERMINACION									
En tiempo						DESDE EL 01 JULIO 2023 HASTA EL 31 DE JULIO DE 2025									
1-						31/07/2026									
2-															
3-															
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión SEPTIEMBRE 2025 Planilla N° 9491530003 – correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 2025 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que ésta contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de los meses de SEPTIEMBRE 2025; así mismo certifico que ésta contratista presentó 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: Recuerdo 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 detallada el cuadro relacionado a continuación:															
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 almacenadas)	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	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):															
FACTURA MEDFEM	DOCUMENTOS MEDFEM	OBSERVACION	SUB TOTAL	IVA	TOTAL FACTURA	VB. BASE RETENCION	IVA	RET. IVA	RET. ICA	RET.FTE.	SANCION	VALOR A PAGAR			
MHD105	CHDI36	MEDICAMENTOS CON IVA	873.286.285,00	0,00	873.286.285,00	873.286.285,00	0,00	0,00							