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:	28/02/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	5	**TRAMITE PARA PAGO**	5	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	feb-26

No. de Contrato:	245-2025	**VALOR**	$ 28.000.000,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SI-027-2025-HOMIL		
Objeto	"SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ESTUDIOS ESPECIALES, ENTRE OTROS (LOTE 3) PARA OPTIMIZAR LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "		
Nombre de Contratista	AJOVECO S.A.S	**NIT/ CC**	860010268
Clase de Contrato	SUMINISTRO	**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA

Cuenta Bancaria No.	039264353	**Banco:**	BANCO BOGOTA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	X	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	1505004007401	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	29/10/2025				

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 AÑO (:2025)	168125	12/05/2025	3313	30/09/2025	328925	30/09/2025	N/A	N/A	N/A	FTS	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:											$ -

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Cero 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:(2025)	$ 28.000.000,00			$ 19.121.760,00	$ 8.878.240,00
VIGENCIA AÑO:(2026)					
TOTAL CONTRATO	**$ 28.000.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 19.121.760,00**	**$ 8.878.240,00**

Nombre del Supervisora.	Coronel (RA) **HAYDEE PATRICIA FAJARDO PARDO**	**Fecha de notificación:**	23/10/2025
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**	
	29/10/2025	31/12/2025	
Vigencia del Contrato:	31 DE DICIEMBRE 2025		
Prorrogas:	03 Meses		
	1- Hasta el 31 de Diciembre 2025.		
	2-		
	3-		

NOTA 1: Durante el mes de Febrero no se registró el ingreso de insumos correspondientes a medios de contraste a la FTS. En consecuencia, no se generarón facturas pendientes de pago ni obligaciones parafiscales asociadas, dado que no hubo entradas de insumos que soportaran dichos conceptos.

NOTA 2:

NOTA 3: DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

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 (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 No. 5	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISORA: Coronel (RA) **HAYDEE PATRICIA FAJARDO PARDO**	Haydee P Fajardo P	
NÚMERO DE CEDULA:	51812114	
CELULAR: 3017542275		**CORREO:** hfajardo@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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