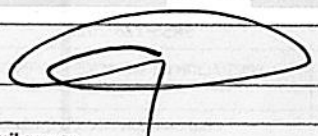


<div>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</div>		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO					CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05							
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS					FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024							
		MANUAL: CONTRATACION					VERSIÓN: 10							
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES					PAGINA 1 DE 2							
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI												
Fecha:	9/03/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO		X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	feb-26						
No. de Contrato:	350/2022			VALOR	\$ 9.386.519.580,00									
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda	SASS-128-2022													
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ESPECIALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, ONCOLOGICA, BARIATRICA, HEPATOBILIAR Y SOPORTE NUTRICIONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL													
Nombre de Contratista	CORPORACION MEDICO QUIRURGICA DE COLOMBIA			NIT/ CC	900789891-7									
Clase de Contrato	OTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD									
Cuenta Bancaria No.	474100059697	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta	Ahorros	X	Corriente							
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	15-44-101272732	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	15/12/2022									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL														
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						
VIGENCIA 2026	8126	6/01/2026	81	6/01/2026	8126	6/01/2026	CMQ1044	6/03/2026						
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO							\$ 250.045.718,00							
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE														
VIGENCIA	VR. CONTRATO		VR. ADICION		REDUCCIONES y/o LIBERACIONES		VR. EJECUTADO		SALDO CONTRATO					
VIGENCIA 2022	\$ 89.643.180,00		\$ -		\$ -		\$ 89.643.180,00		\$ -					
VIGENCIA 2023	\$ 2.493.580.500,00		\$ -		\$ 330.000.000,00		\$ 2.163.580.500,00		\$ -					
VIGENCIA 2024	\$ 2.568.387.900,00		\$ -		\$ 40.000.000,00		\$ 2.528.387.900,00		\$ -					
VIGENCIA 2025	\$ 2.645.439.500,00		\$ -		\$ -		\$ 2.645.439.500,00		\$ -					
VIGENCIA 2026	\$ 1.589.468.500,00		\$ -		\$ -		\$ 496.785.646,00		\$ 1.092.682.854					
TOTAL CONTRATO	\$ 9.386.519.580,00		\$ -		\$ 370.000.000,00		\$ 7.923.836.726,00		\$ 1.092.682.854					
Nombre del Supervisor : DOCTOR DANIEL HERNANDO GARCIA VILLAMIZAR									Fecha de notificación: 01/06/2024					
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO				FECHA DE TERMINACION								
		15/12/2022				31/07/2026								
Vigencia del Contrato:		Plazo de ejecución y seis meses más												
Prorrogas:		En tiempo												
		1-												
		2-												
		3-												
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/02/13 y riesgos profesionales 2026/02/13 Planilla N° 9499513048- correspondiente al mes de ENERO en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ENERO); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de lista de turnos contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DX 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 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 / existencia a almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACION
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	OBSERVACION		
OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar): MES DE FACTURACION DE FEBRERO 2026														

5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anotar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
FORMATO							CODIGO:	VERSIÓN
INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO							Página:	2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: DOCTOR DANIEL HERNANDO GARCIA VILLAMIZAR		FIRMA:	
TIPO DE CEDULA:	80.764.403		
TEL: 3153322811		CORREO: Dgarcia@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	5
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1