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:	16/12/2025	INFORME DE SUPERVISOR	x	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	dic-25
No. de Contrato:	481-2023			VALOR	$ 1.880.400.880,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-024-2023-HOMIL						
Objeto	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026 LOTES 1 TRAUMA BASICO - 14 PROTESIS PEQUEÑAS ARTICULACIONES MANO Y 23 PROTESIS RODILLA						
Nombre de Contratista	BIOART S.A.			NIT/ CC	805.026.666-8		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		

Cuenta Bancaria No.	06041953517	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	C100068804	Aseguradora (Si aplica):	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	3/01/2024			

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					
AÑO 2025	19225	8/01/2025	192	8/01/2025	16725	8/01/2025	FB145182	2/12/2025	26132	ZF000000022433	$ 26.275,00
							FB145183	2/12/2025	26135	ZF000000022434	$ 1.393.444,00
							FB145264	3/12/2025	26287	ZF000000022461	$ 5.698.537,00
							FB145452	10/12/2025	26605	ZF000000022587	$ 52.550,00
							FB145248	3/12/2025	26824	ZF000000022462	$ 1.439.107,00
							FB145272	3/12/2025	26825	ZF000000022463	$ 257.102,00
							FB145332	4/12/2025	26826	ZF000000022530	$ 524.642,00
							FB145331	4/12/2025	26828	ZF000000022531	$ 1.204.326,00
							FB145451	10/12/2025	26830	ZF000000022588	$ 524.642,00
							FB145536	15/12/2025	27139	ZF000000022686	$ 52.550,00
							FB145537	15/12/2025	27145	ZF000000022687	$ 1.204.326,00
							FB145538	15/12/2025	27152	ZF000000022689	$ 26.275,00
							FB145551	15/12/2025	27277	ZF000000022716	$ 52.550,00
							FB145552	15/12/2025	27281	ZF000000022719	$ 311.859,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 12.768.185,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: **Doce millones setecientos sesenta y ocho mil ciento ochenta y cinco Pesos .**

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR EJECUTADO	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$ 3.200.000,00			$ 3.200.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	$ 699.801.600,00		$ 390.000.000,00	$ 309.801.600,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2025)	$ 735.491.481,60		$ 460.000.000,00	$ 250.247.889,00	$ 25.243.592,60
VIGENCIA AÑO (Ej:2026)	$ 441.907.798,40				$ 441.907.798,40
TOTAL CONTRATO	$ 1.880.400.880,00	$ -	$ 850.000.000,00	$ 563.249.489,00	$ 467.151.391,00

Nombre del Supervisor JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ

Fecha de notificación: 21-01-2025

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	3/01/2024	31/07/2026
Vigencia del Contrato:	: La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales correspondiente al mes de **(DICIEMBRE 2025)**; 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	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado / existencia	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

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	Nº 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: **JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ**



NÚMERO DE CEDULA:	**CC.79299843**
CELULAR :	CORREO: jborrero@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	x	
Pago de Seguridad Social		