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:	29/11/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	x	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE**	**NOVIEMBRE 2025**
No. de Contrato:	483-2023			**VALOR**	$ 11.599.722.928,50		
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 3-15-17-22-24-26-27-30-33)**						
Nombre de Contratista	DISORTHO S.A.S			**NIT/ CC**	860.529.890		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	16714325331	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**
Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	33-44-101245405	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO S.A	**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					
AÑO2025	**20525**	**8/01/2025**	**205**	**8/01/2025**	**18025**	**8/01/2025**	BA142610	4/11/2025	23683	ZF000000021875	$ 14.307.276,00
							BA142609	4/11/2025	23685	ZF000000021877	$ 7.220.724,00
							BA142780	5/11/2025	23767	ZF000000021908	$ 7.772.268,00
							BA142779	5/11/2025	23768	ZF000000021909	$ 7.772.268,00
							BA142821	5/11/2025	23817	ZF000000021920	$ 10.176.324,00
							BA142854	6/11/2025	23876	ZF000000021925	$ 7.220.724,00
							BA142853	6/11/2025	23878	ZF000000021926	$ 15.083.940,00
							BA142945	7/11/2025	24028	ZF000000021964	$ 8.925.220,00
							BA143221	11/11/2025	24160	ZF000000022005	$ 10.176.324,00
							BA143278	12/11/2025	24255	ZF000000022044	$ 11.003.640,00
							BA143298	13/11/2025	24337	ZF000000022079	$ 7.220.724,00
							BA143299	13/11/2025	24338	ZF000000022080	$ 27.964.295,00
							BA143297	13/11/2025	24340	ZF000000022081	$ 37.193.795,00
							BA143326	14/11/2025	24361	ZF000000022090	$ 431.217,00
							BA143327	14/11/2025	24362	ZF000000022091	$ 8.448.528,00
							BA143400	15/11/2025	24477	ZF000000022107	$ 8.448.528,00
							BA143495	19/11/2025	24651	ZF000000022154	$ 431.217,00
							BA143496	19/11/2025	24657	ZF000000022155	$ 6.432.804,00
							BA143498	19/11/2025	24680	ZF000000022158	$ 14.858.820,00
							BA143408	18/11/2025	24702	ZF000000022164	$ 38.508.868,00
							BA143620	20/11/2025	24819	ZF000000022205	$ 7.772.268,00
							BA143619	20/11/2025	24820	ZF000000022206	$ 13.823.268,00
							BA143688	21/11/2025	24907	ZF000000022218	$ 7.220.724,00
							BA143687	21/11/2025	24910	ZF000000022219	$ 6.654.516,00
							BA143764	24/11/2025	25006	ZF000000022241	$ 7.432.418,00
							BA143766	24/11/2025	25075	ZF000000022262	$ 431.217,00
							BA143793	24/11/2025	25134	ZF000000022266	$ 3.245.217,00
							BA143794	24/11/2025	25143	ZF000000022267	$ 27.964.295,00
							BA143886	27/11/2025	26129	ZF000000022361	$ 10.176.324,00
							BA143922	28/11/2025	26130	ZF000000022362	$ 35.991.856,00
							BA143885	27/11/2025	26140	ZF000000022360	$ 7.772.268,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 378.081.875,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Trescientos setenta y ocho millones ochenta y un mil ochocientos setenta 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**)	**$ 19.740.000,00**			$ 19.740.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2024**)	**$ 4.316.901.120,00**		$ 180.000.000,00	$ 4.136.901.120,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2025**)	**$ 4.537.063.077,12**			$ 3.827.337.859,00	$ 709.725.218,12
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 2.726.018.731,38**				$ 2.726.018.731,38
TOTAL CONTRATO	**$ 11.599.722.928,50**	$ -	**$ 180.000.000,00**	**$ 7.983.978.979,00**	**$ 3.435.743.949,50**

Nombre del Supervisor JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA	**Fecha de notificación:** 23/12/2023

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 octubre correspondiente al mes de **(NOVIEMBRE 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	**N° 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: JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA

NÚMERO DE CEDULA:	**79156612**
CELULAR :	**CORREO: josanchez@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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