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	x	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	FEBRERO2026
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	Asegurad ora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantia (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	DINAMIC A No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
AÑO2026	18326	6/01/2026	183	6/01/2026	18326	6/01/2026	BA146396	2/02/2026	1672	ZG000000023577	$ 6.854.152,00
							BA146399	2/02/2026	1677	ZG000000023580	$ 8.005.436,00
							BA146400	2/02/2026	1678	ZG000000023582	$ 7.437.346,00
							BA146398	2/02/2026	1679	ZG000000023583	$ 15.258.210,00
							BA146401	2/02/2026	1680	ZG000000023584	$ 8.005.436,00
							BA146412	2/02/2026	1681	ZG000000023585	$ 6.854.152,00
							BA146555	3/02/2026	1845	ZG000000023636	$ 6.854.152,00
							BA146752	5/02/2026	1990	ZG000000023706	$ 11.049.704,00
							BA146751	5/02/2026	1994	ZG000000023708	$ 10.481.614,00
							BA146949	7/02/2026	2117	ZG000000023750	$ 6.854.152,00
							BA146955	7/02/2026	2121	ZG000000023752	$ 6.854.152,00
							BA146907	6/02/2026	2101	ZG000000023742	$ 8.445.996,00
							BA147033	9/02/2026	2153	ZG000000023772	$ 25.741.563,00
							BA147207	12/02/2026	2409	ZG000000023849	$ 8.005.436,00
							BA147226	12/02/2026	2443	ZG000000023863	$ 9.192.977,00
							BA147223	12/02/2026	2444	ZG000000023864	$ 28.803.224,00
							BA147225	12/02/2026	2446	ZG000000023866	$ 11.049.704,00
							BA147607	19/02/2026	3009	ZG000000024050	$ 444.154,00
							BA147605	19/02/2026	3011	ZG000000024051	$ 2.150.628,00
							BA147608	19/02/2026	3013	ZG000000024052	$ 11.049.704,00
							BA147609	19/02/2026	3015	ZG000000024053	$ 11.049.704,00
							BA147606	19/02/2026	3018	ZG000000024055	$ 16.618.265,00
							BA147603	19/02/2026	3019	ZG000000024056	$ 8.005.436,00
							BA147604	19/02/2026	3020	ZG000000024057	$ 8.730.968,00
							BA147602	19/02/2026	3021	ZG000000024058	$ 10.481.614,00
							BA147686	21/02/2026	3232	ZG000000024096	$ 6.109.870,00
							BA147729	23/02/2026	3313	ZG000000024107	$ 23.970.745,00
							BA147730	23/02/2026	3318	ZG000000024108	$ 6.854.152,00
							BA147849	25/02/2026	3649	ZG000000024158	$ 6.854.152,00
							BA147818	25/02/2026	3652	ZG000000024159	$ 33.519.415,00
							BA147846	25/02/2026	3654	ZG000000024160	$ 6.854.152,00
							BA147850	26/02/2026	3656	ZG000000024161	$ 3.559.260,00
							BA147872	27/02/2026	3870	ZG000000024187	$ 6.854.152,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 348.853.777,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE 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**			$ 4.537.063.077,00	$ 0,12
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 2.726.018.731,38**		**$ 200.000.000,00**	$ 254.429.359,00	$ 2.271.589.372,38
TOTAL CONTRATO	**$ 11.599.722.928,50**	**$ -**	**$ 380.000.000,00**	**$ 8.948.133.556,00**	**$ 2.271.589.372,50**

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 **(FEBRERO 2026)**; 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: JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA

NÚMERO DE CEDULA:	**79156612**
CELULAR :	**CORREO: josanchez@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		