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:	30/01/2026	INFORME DE SUPERVISOR	x	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	ENERO 2026
No. de Contrato:	487-2023			VALOR	$ 5.447.286.299,25		
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 LOTE 10						
Nombre de Contratista	LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S.A.S LOGYSMED			NIT/ CC	830023819		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	402-538838-57	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	21-44-101433514	Asegura dora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	29/12/2024		

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					
ANO 2026	17226	6/01/2026	172	6/01/2026	17226	6/01/2026	E88247	5/01/2026	67	ZG000000023133	$ 2.858.000,00
							E88273	13/01/2026	70	ZG000000023136	$ 7.480.000,00
							E88286	19/01/2026	202	ZG000000023261	$ 400.000,00
							E88317	26/01/2026	665	ZG000000023399	$ 3.450.000,00
							E88330	26/01/2026	704	ZG000000023411	$ 7.565.000,00
							E88340	29/01/2026	1217	ZG000000023474	$ 4.384.000,00
							E88341	29/01/2026	1220	ZG000000023475	$ 3.450.000,00
							E88343	29/01/2026	1252	ZG000000023480	$ 5.210.000,00
							E88342	29/01/2026	1257	ZG000000023481	$ 200.000,00
							E88347	30/01/2026	1611	ZG000000023566	$ 6.896.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 41.893.000,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL 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**)	**$ 9.270.000,00**			$ 9.270.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2024**)	**$ 2.027.237.760,00**		**$ 956.956.460,00**	$ 1.070.281.300,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2025**)	**$ 2.130.626.885,76**		**$ 500.000.000,00**	$ 1.143.775.300,00	$ 486.851.585,76
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 1.280.151.653,49**				$ 1.280.151.653,49
TOTAL CONTRATO	**$ 5.447.286.299,25**	**$ -**	**$ 1.456.956.460,00**	**$ 2.223.326.600,00**	**$ 1.767.003.239,25**

Nombre del Supervisor	JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ	Fecha de notificación: 27-03-2025

Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	4/01/2024	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 **ENERO 2026** 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 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	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.

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: **JUAN PABLO BORRERO GONZALEZ**



NÚMERO DE CEDULA:	CC .79299843
CELULAR :	CORREO:

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		