


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				PAGINA 1 DE 2	
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI							

Fecha:	2-2-26	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	ENERO				
No. de Contrato:	313-2025	VALOR		\$ 105.091.352,00							
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SI-034-2025-HOMIL										
Objeto	ADQUISICIÓN DE VESTIDO DE LABOR PARA EL PERSONAL QUE DEVENGA UN INGRESO IGUAL O INFERIOR A DOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES SMLMV Y QUE LABORAN PARA EL ESTABLECIMIENTO PÚBLICO HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIA 2025										
Nombre de Contratista	FERNANDO ENRIQUE TOBO MEDINA			NIT/ CC	1.049.642.246-9						
Clase de Contrato	CONTRATO DE COMPRAVENTA			Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA						
Cuenta Bancaria No.	0550177700023233	Banco:	DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	X	Corriente				
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	BY-100060370	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS MUNDIAL	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	17-12-2025						
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					
2025	202125	18-07-2025	2021	18-07-2025	506325	18-12-2025					
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$0,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2025	\$105.091.352	\$0	\$0	\$0,00	\$105.091.352
TOTAL CONTRATO	\$105.091.352	\$0	\$0	\$0,00	\$105.091.352

Nombre del Supervisor: Sandra Patricia Galeano Camacho	Fecha de notificación: 18-12-2025
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO 18-12-2025
Vigencia del Contrato:	FECHA DE TERMINACION 10-03-2026
Prorrogas:	En tiempo 1- HASTA EL 10 DE MARZO DE 2026 2- 3-

NOTA 1: Para el mes de Enero de 2026 no se ejecuto el objeto de este contrato
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 detallada el cuadro reacionado 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/ existencias almacen)	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

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

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: SANDRA PATRICIA GALEANO CAMACHO					
NÚMERO DE CEDULA:	63435664				
CELULAR : 3202309829	CORREO: sgaleano@homil.gov.co				

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	0
Acta de supervisión y/o Factura	N/A	0
Pago de Seguridad Social	N/A	0