

<div>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</div> <div></div>		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:	30/01/2026	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	ene-26								
No. de Contrato:	129-2025			VALOR	\$ 1.060.000.000,00									
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-001-2025-HOMIL													
Objeto	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS E INSUMOS QUIRÚRGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIA 2025 LOTE 1													
Nombre de Contratista	Johnson & Johnson Medtech			NIT/ CC	901.550.788									
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	Licitación pública									
Cuenta Bancaria No.	19300001168	Banco:	BANCOLOMBIA		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente X							
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	CO1.WRT.17452206	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	8/07/2025									
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMI CA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN			
AÑO 2025	239325	27/06/2025	239	27/06/2025	136525	27/06/2025	BOG55870	8/01/2026	113	ZG000000023179	\$ 448.259,00			
							BOG56199	16/01/2026	165	ZG000000023233	\$ 724.687,00			
							BOG56202	16/01/2026	169	ZG000000023236	\$ 1.083.348,00			
							BOG56201	16/01/2026	171	ZG000000023238	\$ 4.578.702,00			
							BOG56436	21/01/2026	326	ZG000000023334	\$ 2.897.380,00			
							BOG56628DEV	26/01/2026	715	ZG000000023419	\$ 2.811.140,00			
							BOG56691	28/01/2026	990	ZG000000023467	\$ 1.129.102,00			
							BOG56717	30/01/2026	1542	ZG000000023550	\$ 454.247,00			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 14.126.865,00			
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CATORCE MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA 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:2025)	\$ 1.060.000.000,00				\$ 500.000.000,00		\$ 116.978.789,00		\$ 443.021.211,00					
VIGENCIA AÑO (Ej:2026)														
VIGENCIA AÑO (Ej:2027)														
TOTAL CONTRATO	\$ 1.060.000.000,00				\$ 500.000.000,00		\$ 116.978.789,00		\$ 443.021.211,00					
Nombre del Supervisor: CAMILO MARTINEZ GONZALEZ					Fecha de notificación: 14-07-2025									
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO				FECHA DE TERMINACION								
		26/06/2025				31/12/2025								
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 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 relacionado a continuación:														
REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO 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:		CAMILO MARTINEZ GONZALEZ		
NÚMERO DE CEDULA:		CC.74371932		
CELULAR :		CORREO:		

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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