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:	30/03/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE**	mar-26
No. de Contrato:	484-2023			**VALOR**	$ 1.639.474.517,25		
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" DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026. LOTE 4, LOTE 19, LOTE 28 Y LOTE 50						
Nombre de Contratista	PROMED QUIRURGUICOS EU			**NIT/ CC**	900.026.143		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	24734519241	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente** X
Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	3814637-6	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Fecha de aprobación de la Garantia (Si aplica):**	29/12/2023		

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					
AÑO 2026	18026	6/01/2026	180	6/01/2026	18026	6/01/2026	PQFE64040	2/03/2026	4082	ZG000000024204	$ 5.945.381,00
							PQFE64146	3/03/2026	4213	ZG000000024246	$ 3.234.000,00
							PQFE64144	3/03/2026	4214	ZG000000024247	$ 3.234.000,00
							PQFE64213	4/03/2026	4446	ZG000000024299	$ 5.945.381,00
							PQFE64214	4/03/2026	4447	ZG000000024300	$ 5.945.381,00
							PQFE64245	5/03/2026	4527	ZG000000024322	$ 5.945.381,00
							PQFE64246	5/03/2026	4530	ZG000000024324	$ 5.945.381,00
							PQFE64389	9/03/2026	4631	ZG000000024368	$ 5.945.381,00
							PQFE64526	12/03/2026	4765	ZG000000024446	$ 5.945.381,00
							PQFE64564	13/03/2026	4822	ZG000000024472	$ 3.234.000,00
							PQFE64527	12/03/2026	4908	ZG000000024532	$ 5.945.381,00
							PQFE65214	19/03/2026	5214	ZG000000024597	$ 3.253.223,00
							PQFE65201	19/03/2026	5246	ZG000000024613	$ 1.865.716,00
							PQFE65417	24/03/2026	5562	ZG000000024664	$ 5.945.381,00
							PQFE65554	25/03/2026	5842	ZG000000024723	$ 5.945.381,00
							PQFE65555	25/03/2026	5846	ZG000000024724	$ 5.945.381,00
							PQFE65714	27/03/2026	6239	ZG000000024786	$ 9.702.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 89.922.130,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Ochenta y nueve millones novecientos veintidós mil ciento treinta 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)	**$ 2.790.000,00**			$ 2.790.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	**$ 610.139.520,00**		$ 410.000.000,00	$ 200.139.520,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2025)	**$ 641.256.635,52**			$ 641.256.635,52	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:2026)	**$ 385.288.361,73**			$ 2.133.284,48	$ 383.155.077,25
TOTAL CONTRATO	**$ 1.639.474.517,25**		**$ 410.000.000,00**	**$ 846.319.440,00**	**$ 383.155.077,25**

Nombre del Supervisor RICARDO SILVA RUEDA		**Fecha de notificación:** 23/12/2023
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 MARZO **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 (**MARZO 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 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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: RICARDO SILVA RUEDA

NÚMERO DE CEDULA: 80408996

CELULAR : 3153350782

CORREO: rsilva@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		