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:	31 de marzo de 2026	**INFORME DE SUPERVISOR**		**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**MARZO**

No. de Contrato:	**372-2023**	**VALOR**	**40.083.474.491,00**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-0102023-HOMIL		
Objeto	"SUMINISTRO DE MATERIALES Y COMPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA TIPO PRÓTESIS EXTERNA PARA EXTREMIDADES Y ORTESIS ORTOPÉDICA; LIGADO AL SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA PARA USO, ADAPTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS ELEMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DESCENTRALIZADA DEL PACIENTE AMPUTADO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2023-2026"		
Nombre de Contratista	OTTO BOCK HEALTH CAREANDINA SAS	**NIT/ CC**	830109997-9
Clase de Contrato	SUMINISTRO	**Modalidad de Contratación**	LICITACION PUBLICA

Cuenta Bancaria No.	**17212432982**	**Banco:**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	**18-44-101093429**	**Aseguradora (Si aplica):**	**SEGUROS DEL ESTADO**	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**		**1/11/2023**			

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						
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115165	11/3/2026	ZG24535	FTS	51.963.686,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115155	11/3/2026	ZG24530	FTS	473.660,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115166	11/3/2026	ZG245534	FTS	99.409.984,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115018	4/3/2026	ZG24378	FTS	260.719.618,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115015	4/3/2026	ZG24357	FTS	549.569,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115011	4/3/2026	ZG24356	FTS	8.087.324,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115154	11/3/2026	ZG24539	FTS	109.105.994,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115168	11/3/2026	ZG24540	FTS	422.929.274,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115270	17/3/2026	ZG24675	FTS	8.792.443,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115289	18/3/2026	ZG24685	FTS	151.293.315,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115269	17/3/2026	ZG24674	FTS	22.945.573,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115271	17/3/2026	ZG24678	FTS	152.696.863,00	TP1
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115268	17/3/2026	ZG24673	FTS	24.095.333,00	
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991115330	24/3/2026	ZG24820	FTS	18.630.416,00	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**1.331.693.052,00**	DOS M

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/Cte.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2023	400.000.000,00	-	-	400.000.000,00	-
VIGENCIA AÑO 2024	14.793.600.000,00	-	-	14.793.600.000,00	
VIGENCIA AÑO 2025	15.548.073.576,00	-	-	15.548.073.576,00	-
VIGENCIA AÑO 2026	9.341.800.891,00	-	-	5.253.992.331,00	4.087.808.560,00
TOTAL CONTRATO	**$ 40.083.474.467,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 35.995.665.907,00**	**$ 4.087.808.560,00**

Nombre del Supervisor	**Cr. JORGE BECERRA VALDERRAMA**	**Fecha de notificación:**	**05 MARZO 2026**

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	2 de noviembre de 2023	**31 de julio de 2026**
Vigencia del Contrato:	3 AÑOS	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

FORMATO	**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**	**CODIGO:**	**VERSIÓN**	**10**
		Página:	**2 DE 2**	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión **06/MARZO/2026** y riesgos profesionales **06/MARZO/2026** Planilla **N° 57609721** correspondiente al mes de **FEBRERO** en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **FEBRERO** ; 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.

TA 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.

TA 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	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

TA 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

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

SERVACIONES :

TA 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

MBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Cr. JORGE BECERRA VALDERRAMA

MERO DE CEDULA:	74370263
LULAR : 3142145342	CORREO:jbecerra@homll.gov.co

CUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	
Acta de supervisión y/o Factura	X	111
Pago de Seguridad Social	X	1

RECIBE: Alejandra Cadena
06/04/2026