

	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:	31/05/2026	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	MAYO					
No. de Contrato:	CTO - 289-2025			VALOR	\$	586.068.700,00						
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SI-033-2025-HOMIL											
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES Y ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. LOTES 3, 4, 5 Y 6											
Nombre de Contratista	TM MEDICAS S.A.S			NIT/ CC		800108708						
Clase de Contrato	SUMINISTROS			Modalidad de Contratación		SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA						
Cuenta Bancaria No.	06510870804	Banco:	BANCOLOMBIA S.A		Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X			
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	45-44-101171462	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		28/11/2025						
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						
VIGENCIA AÑO 2026	467225	1/12/2025	250289		151025	18/03/2025	N/A	N/A	N/A	N/A		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$	-
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:		CERO 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 2025	\$ 586.068.700,00							\$ 103.293.797,00		\$ 482.774.903,00		
TOTAL CONTRATO	\$ 586.068.700,00									\$ 482.774.903,00		

Nombre del Supervisor: MARIA NELCY TORO QUINTERO					Fecha de notificación: 31/01/2026						
Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO					FECHA DE TERMINACION				
		2/12/2025					31/05/2026				
Vigencia del Contrato:		31/05/2026									
Prorrogas:		En tiempo									
		1-									
		2-									
		3-									

NOTA 1: N/A

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	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)	CANTID AD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:NO HUBO MOVIMIENTO EN EL MES

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						CÓDIGO:		VERSIÓN	10
							Página:		2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	MARIA NELCY TORO QUINTERO	FIRMA	
NÚMERO DE CEDULA:	52.277.745		
CELULAR :	CORREO: mtoro@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		
Pago de Seguridad Social		