

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO						CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FI-05			
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS						FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024			
		MANUAL: CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 10			
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES						PÁGINA 1 DE 2			
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI											
Fecha:	23/06/2026	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	jun-26				
No. de Contrato:	482-2023			VALOR	\$ 6.187.694.145,75						
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-024-2023-HOMIL										
Objeto	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL* DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026 (LOTES 2 TRAUMA ESPECIAL-29 PROTESIS CADERA-45 MAXILOFACIAL-48 MAXILOFACIAL)										
Nombre de Contratista	AMAREY NOVA MEDICAL S.S			NIT/CG	800.250.382						
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA						
Cuenta Bancaria No.	04809461899	Banco:	BANCOLOMBIA		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente		X		
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101095005	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	23/12/2023						
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	18226	6/01/2026	182	6/01/2026	18226	6/01/2026	AFE71630	2/06/2026	10964	ZG000000026006	\$ 3.328.070,00
							AFE71626	2/06/2026	10966	ZG000000026008	\$ 5.880.900,00
							AFE71634	2/06/2026	10968	ZG000000026010	\$ 5.602.480,00
							AFE71621	2/06/2026	10970	ZG000000026012	\$ 3.976.770,00
							AFE71619	2/06/2026	10972	ZG000000026014	\$ 9.174.520,00
							AFE71636	2/06/2026	10974	ZG000000026016	\$ 3.265.630,00
							AFE71631	2/06/2026	10977	ZG000000026019	\$ 4.492.060,00
							AFE71629	2/06/2026	10978	ZG000000026020	\$ 3.994.680,00
							AFE71618	2/06/2026	10980	ZG000000026022	\$ 5.897.570,00
							AFE71628	2/06/2026	10982	ZG000000026024	\$ 1.050.340,00
							AFE71635	2/06/2026	10983	ZG000000026026	\$ 4.046.480,00
							AFE71637	2/06/2026	10986	ZG000000026027	\$ 3.856.970,00
							AFE71616	2/06/2026	10987	ZG000000026028	\$ 3.509.740,00
							AFE71617	2/06/2026	10988	ZG000000026029	\$ 5.423.810,00
							AFE71620	2/06/2026	10989	ZG000000026030	\$ 254.580,00
							AFE71752	3/06/2026	11116	ZG000000026054	\$ 3.860.508,00
							AFE71748	3/06/2026	11120	ZG000000026056	\$ 5.408.947,00
							AFE71770	4/06/2026	11121	ZG000000026057	\$ 9.048.200,00
							AFE71776	4/06/2026	11123	ZG000000026058	\$ 6.227.156,00
							AFE71777	4/06/2026	11124	ZG000000026059	\$ 955.870,00
							AFE71638	2/06/2026	11224	ZG000000026086	\$ 5.000.710,00
							AFE72117	10/06/2026	11321	ZG000000026151	\$ 1.792.500,00
							AFE72138	10/06/2026	11324	ZG000000026152	\$ 835.190,64
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 96.883.681,64
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS .											
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)		VR. ADICION (B)		REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)		VR EJECUTADO		SALDO CONTRATO (A+B-C-D)		
VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	\$ 10.530.000,00						\$ 10.530.000,00		\$ 0,00		
VIGENCIA AÑO (Ej:2024)	\$ 2.302.784.640,00				\$ 920.000.000,00		\$ 1.382.784.640,00		\$ 0,00		
VIGENCIA AÑO (Ej:2025)	\$ 2.420.226.656,64				\$ 550.000.000,00		\$ 1.870.226.656,64		\$ 0,00		
VIGENCIA AÑO (Ej:2026)	\$ 1.454.152.849,11								\$ 1.454.152.849,11		
TOTAL CONTRATO	\$ 6.187.694.145,75										

3/01/2024		FECHA DE TERMINACION												
Vigencia del Contrato:		La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más												
31/07/2026														
En tiempo														
Prorrogas:														
1-														
2-														
3-														
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales correspondiente al mes de JUNIO 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 (JUNIO 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 realcionado 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:		SMSM RICARDO SILVA RUEDA	
ÚMERO DE CEDULA:		CC. 80408996	
TELULAR : 3153350782		CORREO : rsilva@homil.gov.co	

OCUMENTOS 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		