

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					PAGINA 1 DE 2				
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI									
Fecha:	30/06/2026	INFORME DE SUPERVISOR	x	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	jun-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 TECNOLÓGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL* DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026. LOTE 4, LOTE 19, LOTE 28 Y LOTE 50										
Nombre de Contratista	PROMED QUIRURGICOS 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		
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	3814637-6	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		Fecha de aprobación de la Garantía (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	DINAMIC A No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
AÑO 2026	18026	6/01/2026	180	6/01/2026	18026	6/01/2026	PQFE68212	3/06/2026	11028	ZG000000026041	\$ 5.945.381,00
							PQFE68274	4/06/2026	11113	ZG000000026053	\$ 5.945.381,00
							PQFE68553	11/06/2026	11320	ZG000000026150	\$ 5.945.381,00
							PQFE68713	17/06/2026	11611	ZG000000026243	\$ 9.721.223,00
							PQFE68724	18/06/2026	11624	ZG000000026249	\$ 3.253.223,00
							PQFE68870	22/06/2026	11779	ZG000000026287	\$ 5.945.381,00
							PQFE68941	23/06/2026	12172	ZG000000026355	\$ 6.468.000,00
							PQFE68990	25/06/2026	12383	ZG000000026388	\$ 5.945.381,00
							PQFE68993	25/06/2026	12385	ZG000000026389	\$ 3.253.223,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 52.422.574,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS.											
VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)		VR. ADICION (B)		REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)		VR EJECUTADO		SALDO CONTRATO (A+B-C-D)		
VIGENCIA AÑO (E):2023	\$ 2.790.000,00						\$ 2.790.000,00		\$ 0,00		
VIGENCIA AÑO (E):2024	\$ 610.139.520,00				\$ 410.000.000,00		\$ 200.139.520,00		\$ 0,00		
VIGENCIA AÑO (E):2025	\$ 641.256.635,52						\$ 641.256.635,52		\$ 0,00		
VIGENCIA AÑO (E):2026	\$ 385.288.361,73						\$ 135.279.384,48		\$ 250.008.977,25		
TOTAL CONTRATO	\$ 1.639.474.517,25				\$ 410.000.000,00		\$ 979.465.540,00		\$ 250.008.977,25		

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 Ses (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 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 detallada 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:		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		