HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CODIGO: 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:	30/07/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**	X	**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	jul-26

No. de Contrato:	**138/2026**	**VALOR**	$ 220.000.000,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SI-009-2026-HOMIL		
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, REALIZADOS EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL-. LOTE (3)		
Nombre de Contratista	MEDICOX SAS.	**NIT/ CC**	830142523
Clase de Contrato	SUMNISTROS	**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA

Cuenta Bancaria No.	03318980996	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	14-44-101265868	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO SA	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**		25/06/2026			

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)	147526	23/02/2026	2370	24/06/2026	234626	24/06/2026	N/A	N/A	N/A	FTS	$ -
											$ -
											$ -
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:(2026)	$ 220.000.000,00	$ -	$ -	$ -	$ 220.000.000,00
ADICION :(2026)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL DEL CONTRATO	**$ 220.000.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 220.000.000,00**

Nombre del Supervisor.	Doctor. **ANDRES DAVID DIAZ VERGARA**	**Fecha de notificación:**	25/06/2026
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**		**FECHA DE TERMINACION**
	25/06/2026		31/12/2026
Vigencia del Contrato:	31 de Diciembre 2026		
Prorrogas:	**En tiempo** 07 meses		
	1-		
	2-		
	3-		

NOTA 1: FACTURACIÓN DEL CONTRATO – JULIO DE 2026
Durante el mes de julio de 2026, la Farmacia de Tecnologías en Salud del Hospital Militar Central no registró facturación pendiente de trámite para pago asociada al Contrato No. 138 de 2026. En consecuencia, para el período objeto del presente informe, la supervisión del Contrato No. 138 de 2026 no presenta facturación para trámite de pago, toda vez que no se evidenciaron cuentas o documentos de cobro pendientes de gestión correspondientes al referido período.
Lo anterior se deja expresamente consignado para efectos del seguimiento, control y trazabilidad de la ejecución financiera del contrato durante el mes de julio de 2026.

NOTA 2:

NOTA 3:

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

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

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

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 No. 2	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Doctor. ANDRES DAVID DIAZ VERGARA	
NÚMERO DE CEDULA:	1102820769
3017542275	CORREO: avergara@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		1
Acta de supervisión y/o Factura		1
Pago de Seguridad Social		1