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:	31/7/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	**X**	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**JULIO**

No. de Contrato:	007-2026	**VALOR**	**$ 11.000.000,00**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-001-2026-HOMIL		
Objeto	"SUMINISTRO DE TERMOHIGROMETROS DIGITALES CON SONDA Y CERTIFICACIÓN ONAC PARA EL CONTROL DE LA TEMPERATURA Y HUMEDAD PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".		
Nombre de Contratista	METLAB SAS	**NIT/ CC**	**901125565**
Clase de Contrato	Suministro	**Modalidad de Contratación**	Minima cuantia

Cuenta Bancaria No.	**003900157631**	**Banco:**	**BANCO DAVIVIENDA**	**Tipo de Cuenta :**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CO1.WRT.19482831	**Aseguradora (Si aplica):**	**SEGUROS DEL ESTADO**	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	23/2/2026			

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					
2026	128026	16/1/2026	1539	23/2/2026	153526	23/2/2026	--	--	---	ACTIVOS FIJOS	$ 0,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 0,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRES MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS 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	**$ 11.000.000,00**	N/A	N/A	**$ 10.829.000,00**	**$ 171.000,00**
TOTAL CONTRATO	**$ 11.000.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ 10.829.000,00**	**$ 171.000,00**

Nombre del Supervisor SV. Juan Alberto Melo Neisa	**Fecha de notificación: 23/02/2026**

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	23/2/2026	**15/12/2026**
Vigencia del Contrato:	10 MESES	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS 06/2026 - Pensión 05/2026 y riesgos profesionales 16-06-2026 planilla N° 91844238 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de JUNIO; 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 continuacion:

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

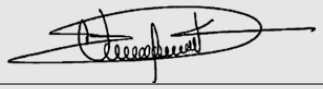
OBSERVACIONES: OMITIDO

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
COMPENSAR	91844238	16-6-2026						

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SV. Juan Alberto Melo Neisa



NÚMERO DE CEDULA:	**1012362890**
CELULAR : 3104242991	**CORREO: jamelo@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	--	0
Acta de supervisión y/o Factura	--	0
Pago de Seguridad Social	--	0