

	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:	31/8/2026	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	AGOSTO
--------	-----------	-----------------------	---	-------------------	--	--------

No. de Contrato:	CTO - 106-2026		VALOR	\$	92.099.439,00
Nº de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SI-006-2026-HOMIL				
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICO-QUIRÚRGICOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO DE SALAS DE CIRUGÍA QUE COMPONEN LA UNIDAD MEDICO Y CLINICO QUIRURGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LOTES 3, 13, 57 y 151				
Nombre de Contratista	Intercomercial Medica		NIT/ CC	830501223	
Clase de Contrato	SUMINISTROS		Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA	
Cuenta Bancaria No.	025878208	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuenta:	Ahorros X Corriente
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	45-44-101175752	Asegurador a (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	11/6/2026

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	224426	16/6/2026			159726	26/3/2026	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	\$ 92.099.439,00			\$ 4.600.000,00	\$ 87.499.439,00
TOTAL CONTRATO	\$ 92.099.439,00				\$ 87.499.439,00

Nombre del Supervisor: MARIA NELCY TORO QUINTERO	Fecha de notificación: 27/07/2026
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO 19/6/2026 FECHA DE TERMINACION 30/11/2026
Vigencia del Contrato:	30/11/2026
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 continuación:

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 (Instalad o/ existencia s almacén)	CANTIDA D	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓ N	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVA CIONES
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

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	OBSERVA CIONES
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	Nº Planilla	Fecha de pago	SALUD	PENSIÓN	RIESGOS PROFESIONALES	FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO
			Entidad Valor	Entidad Valor	Entidad Valor	CODIGO: 10	Página: 2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	MARIA NELCY TORO QUINTERO	FIRMA	
NÚMERO DE CEDULA:	52.277.745	CORREO: mtoro@homil.gov.co	

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		