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:	31/08/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	**X**	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	ago-26

No. de Contrato:	**181-2026**	**VALOR**	$ 330.744.000,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SI-020-2026-HOMIL		
Objeto	"SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y ESTUDIOS ESPECIALES ENTRE OTROS". Lotes 3 y 4."		
Nombre de Contratista	**AJOVECO S.A.S**	**NIT/ CC**	860010268
Clase de Contrato	SUMINISTRO	**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA

Cuenta Bancaria No.	270021090	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	1505004382301	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	5/08/2026			

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)	181326	21/05/2026	2793	5/08/2026	276226	5/08/2026	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:(2025)	$ 330.744.000,00			$ -	$ 330.744.000,00
VIGENCIA AÑO:(2026)					
TOTAL CONTRATO	**$ 330.744.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 330.744.000,00**

Nombre del Supervisora. Coronel (RA) **HAYDEE PATRICIA FAJARDO PARDO**	**Fecha de notificación:** 05/08/2026

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	5/08/2026	31/12/2026
Vigencia del Contrato:	31 DE DICIEMBRE 2025	
Prorrogas:	03 Meses	
	1- Hasta el 31 de Marzo 2026.	
	2-	
	3-	

NOTA 1: en el mes de agosto la empresa AJOVECO SAS. no radico facturacion pendiente para pagos por lo anterior el informe de supervision del mes de agosto no tiene ni registra pagos de facturas ni parafiscales para la presente fecha.

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	INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO No. 1	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISORA: Coronel (RA) **HAYDEE PATRICIA FAJARDO PARDO**		
NÚMERO DE CEDULA:	51812114	
CELULAR: 3017542275		**CORREO:** hfajardo@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