19	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 10
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	30/9/2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	SEPTIEMBRE

No. de Contrato:	CTO - 453/2023	VALOR	$ 23.134.513.505,00
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-023-2023-HOMIL		
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	MEDTRONIC COLOMBIA S.A.	NIT/ CC	830025149
Clase de Contrato	SUMINISTROS	Modalidad de Contratación	LICITACIÓN PÚBLICA

Cuenta Bancaria No.	0065140012	Banco:	CITIBANK COLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente	X	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	11-44-101214072	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	13/12/2023				

	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL										
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
VIGENCIA AÑO 2026	7426	6/1/2026	74	6/1/2026	7426	6/1/2026	MDTC4128937565	13/8/2026	ZG000000027590	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 26.822.214,00
							MDTC4128926457	3/7/2026	ZG000000027682	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 36.396.592,00
							MDTC4128945384	8/9/2026	ZG000000027963	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 87.539.133,00
							MDTC4128944949	7/9/2026	ZG000000027981	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 30.313.334,00
							MDTC4128943544	2/9/2026	ZG000000027990	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 7.290.368,00
							MDTC4128941896	28/8/2026	ZG000000027992	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 441.840,00
							MDTC4128941325	26/8/2026	ZG000000027994	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 31.267.217,00
							MDTC4128941884	28/8/2026	ZG000000028001	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 441.840,00
							MDTC4128945885	10/9/2026	ZG000000028056	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 236.669.778,00
							MDTC4128941684	27/8/2026	ZG000000028057	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 26.289.504,00
							MDTC4128941635	27/8/2026	ZG000000028137	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 9.255.506,00
							MDTC4128945322	8/9/2026	ZG000000028139	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 1.965.140,00
							MDTC4128941888	28/8/2026	ZG000000028140	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 441.840,00
							MDTC4128941893	28/8/2026	ZG000000028151	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 441.840,00
							MDTC4128944962	7/9/2026	ZG000000028152	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 2.734.107,00
							MDTC4128945135	8/9/2026	ZG000000028153	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 23.459.736,00
							MDTC4128947025	15/9/2026	ZG000000028156	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 18.520.844,00
							MDTC4128947911	17/9/2026	ZG000000028258	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 31.938.016,00
							MDTC4128947350	16/9/2026	ZG000000028262	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 16.789.936,00
							MDTC4128948707	21/9/2026	ZG000000028294	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 25.316.769,00
							MDTC4128949246	23/9/2026	ZG000000028377	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 2.485.353,00
							MDTC4128949241	23/9/2026	ZG000000028378	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 1.656.902,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 618.477.809,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SEISCIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
AÑO 2023	$ 146.250.000,00			$ 146.250.000,00	$ -
AÑO 2024	$ 5.213.900.000,00	$ 2.400.000.000,00		$ 7.613.900.000,00	$ -
AÑO 2025	$ 5.443.536.000,00	$ 3.500.000.000,00		$ 8.943.536.000,00	$ -
AÑO 2026	$ 3.313.797.000,00	$3.117.030.505		$ 5.752.605.909,00	$ 678.221.596,00
TOTAL CONTRATO	$ 14.117.483.000,00	$ 9.017.030.505,00	$ -	$ 22.456.291.909,00	$ 678.221.596,00

Nombre del Supervisor:MARIA NELCY TORO QUINTERO		Fecha de notificación: 27/07/2027
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	13/12/2023	30/11/2026
Vigencia del Contrato:	30/11/2026	
Prorrogas:	En tiempo	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: El contratista con el ingreso de las facturas aporto la certificación de los aportes parafiscales de fecha _____SEPTIEMBRE 2026_____ los parafiscales.

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:

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
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

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

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

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:	**MARIA NELCY TORO QUINTERO**	**FIRMA**	
NÚMERO DE CEDULA:	**52.277.745**		
CELULAR :		**CORREO: mtoro@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		
Pago de Seguridad Social		