	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	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

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

No. de Contrato:	CTO - 112-2026	VALOR	$	744.309.889,00	
N° 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 35, 41, 44, 47, 48 y 49				
Nombre de Contratista	Operando Médico Quirurgicos SAS	NIT/ CC	900319471		
Clase de Contrato	SUMINISTROS	Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA		
Cuenta Bancaria No.	27854625750	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros / Corriente: X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	21-44-101500750	Aseguradora (Si aplica):	SEGURO DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	12/6/2026

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	231726	17/6/2026			159726	26/3/2026	126672	21/08/2026	ZG000000027607	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 131.122.256,00
							126855	28/08/2026	ZG000000027683	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 4.739.004,00
							126835	27/08/2026	ZG000000027685	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 1.946.664,00
							126779	26/08/2026	ZG000000027690	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 2.440.176,00
							126771	26/08/2026	ZG000000027765	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 2.601.072,00
							127181	08/09/2026	ZG000000028076	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 1.250.448,00
							126264	06/08/2026	ZG000000027204	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 194.328.594,00
							127064	04/09/2026	ZG000000027896	FARMACIA DE TECNOLOGIA EN SALUD	$ 5.623.008,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 344.051.222,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS 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	$ 744.309.889,00			$ 345.312.950,00	$ 398.996.939,00
TOTAL CONTRATO	$ 744.309.889,00				$ 398.996.939,00

Nombre del Supervisor: MARIA NELCY TORO QUINTERO	Fecha de notificación: 27/07/2026	
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	22/6/2026	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 certificacion de los aaportes 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

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

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: