HOSPITAL MILITAR CENTRAL	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:	31 de agosto de 2026	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	AGOSTO
No. de Contrato:	372-2023			VALOR	40.083.474.491,00		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-0102023-HOMIL						
Objeto	"SUMINISTRO DE MATERIALES Y COMPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SOBRE MEDIDA TIPO PRÓTESIS EXTERNA PARA EXTREMIDADES Y ORTESIS ORTOPÉDICA; LIGADO AL SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA PARA USO, ADAPTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS ELEMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DESCENTRALIZADA DEL PACIENTE AMPUTADO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2023-2026"						
Nombre de Contratista	OTTO BOCK HEALTH CAREANDINA SAS			NIT/ CC	830109997-9		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	LICITACION PUBLICA		
Cuenta Bancaria No.	17212432982	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101093429	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	1/11/2023		

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	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117617	10/08/2026	ZG27314	FTS	5.898.372,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117682	12/08/2026	ZG27333	FTS	46.264.670,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117681	12/08/2026	ZG27334	FTS	40.331.257,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117683	12/08/2026	ZG27335	FTS	142.483.521,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117649	12/08/2026	ZG27336	FTS	530.720,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117680	12/08/2026	ZG27337	FTS	59.726.903,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117636	10/08/2026	ZG27342	FTS	930.768.267,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117784	19/08/2026	ZG27499	FTS	1.218.114,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117786	20/08/2026	ZG27500	FTS	9.769.738,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117704	18/08/2026	ZG27501	FTS	7.700.484,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117710	18/08/2026	ZG27562	FTS	911.672.051,00
							FVE991117783	19/08/2026	ZG27563	FTS	387.797.661,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											2.544.161.758,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: **DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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 2023	400.000.000,00		-	-	400.000.000,00	-
VIGENCIA AÑO 2024	14.793.600.000,00		-	-	14.793.600.000,00	
VIGENCIA AÑO 2025	15.548.073.576,00		-	-	15.548.073.576,00	-
VIGENCIA AÑO 2026	9.341.800.891,00		4.635.000.000,00	-	11.885.883.424,00	2.090.917.467,00
TOTAL CONTRATO	**$ 40.083.474.467,00**	**$**	**4.635.000.000,00**	**$ -**	**$ 42.627.557.000,00**	**$ 2.090.917.467,00**

Nombre del Supervisor	Cr. (RA) OLGA MARCELA ANDRADE SALAZAR	Fecha de notificación:	11 AGOSTO 2026
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
Vigencia del Contrato:	2 de noviembre de 2023		31 de julio de 2026
	3 AÑOS		
Prorrogas:	En tiempo		
	1-Del 01/08/2026 al 30/11/2026		
	2-		
	3-		

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN 10
		Página:	2 DE 2

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión **12/AGOSTO/2026** y riesgos profesionales **12/AGOSTO/2026** Planilla **N° 94009640** correspondiente al mes de **AGOSTO** en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **JULIO** ; 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.

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 o/ existencia 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

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

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: Cr. (RA) OLGA MARCELA ANDRADE SALAZAR

NÚMERO DE CEDULA:	60.348.273
CELULAR : 3142145342	CORREO:jbecerra@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	N/A	
Acta de supervisión y/o Factura	X	12
Pago de Seguridad Social	X	1

Alejandra C 11/09/2026