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:	31/09/2026	INFORME DE SUPERVISOR	x	TRAMITE PARA PAGO	x	PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE	sept-26
No. de Contrato:	482-2023			VALOR	$ 6.187.694.145,75		
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	LP-024-2023-HOMIL						
Objeto	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INSUMOS QUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL° DE LAS VIGENCIAS FUTURAS 2023-2026 (LOTES 2 TRAUMA ESPECIAL-29 PROTESIS CADERA-45 MAXILOFACIAL-48 MAXILOFACIAL						
Nombre de Contratista	AMAREY NOVA MEDICAL S.S			NIT/ CC	800.250.382		
Clase de Contrato	SUMINISTRO			Modalidad de Contratación	SELECCIÓN ABREVIADA		
Cuenta Bancaria No.	04809461899	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente x
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101095005	Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO S.A	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	23/12/2023		

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					
AÑO 2026	18226	6/1/2026	182	6/1/2026	18226	6/1/2026	AFE76296	2/09/2026	18577	ZG000000027782	$3.270.860,00
							AFE76414	4/09/2026	18858	ZG000000027863	$4.297.840,00
							AFE76419	4/09/2026	18859	ZG000000027864	$985.950,00
							AFE76418	4/09/2026	18860	ZG000000027865	$8.554.296,00
							AFE76454	7/09/2026	18946	ZG000000027900	$7.190.938,00
							AFE76461	7/09/2026	18949	ZG000000027901	$4.732.960,00
							AFE76465	7/09/2026	18950	ZG000000027902	$7.195.618,00
							AFE76458	7/09/2026	18951	ZG000000027903	$4.226.110,00
							AFE76456	7/09/2026	18952	ZG000000027904	$6.416.700,00
							AFE76578	9/09/2026	19155	ZG000000027929	$2.970.530,00
							AFE76632	9/09/2026	19226	ZG000000027952	$9.637.338,00
							AFE76634	9/09/2026	19227	ZG000000027954	$4.951.390,00
							AFE76635	9/09/2026	19229	ZG000000027955	$4.207.220,00
							AFE76716	11/09/2026	19322	ZG000000027972	$6.361.396,00
							AFE76713	11/09/2026	19333	ZG000000027975	$347.160,00
							AFE76714	11/09/2026	19334	ZG000000027976	$1.554.150,00
							AFE76893	15/09/2026	19795	ZG000000028096	$3.708.110,00
							AFE77070	17/09/2026	20012	ZG000000028161	$4.772.290,00
							AFE77073	17/09/2026	20013	ZG000000028162	$3.421.850,00
							AFE77051	17/09/2026	20014	ZG000000028163	$4.600.116,00
							AFE77229	22/09/2026	20317	ZG000000028216	$8.754.260,00
							AFE77230	22/09/2026	20320	ZG000000028217	$8.002.316,00
							AFE77305	22/09/2026	20454	ZG000000028245	$1.836.600,00
							AFE77419	23/09/2026	20724	ZG000000028266	$1.087.110,00
							AFE77422	23/09/2026	20728	ZG000000028267	$2.935.830,00
							AFE77421	23/09/2026	20732	ZG000000028268	$3.668.340,00
							AFE77469	24/09/2026	20963	ZG000000028303	$7.568.366,00
							AFE77470	24/09/2026	20964	ZG000000028304	$1.554.150,00
							AFE77509	25/09/2026	21002	ZG000000028308	$181.680,00
							AFE77617	28/09/2026	21367	ZG000000028369	$5.624.000,00
							AFE77716	29/09/2026	21608	ZG000000028418	$6.444.706,00
							AFE77717	29/09/2026	21611	ZG000000028419	$2.054.060,00
							AFE77718	29/09/2026	21616	ZG000000028420	$2.505.350,00
							AFE77730	30/09/2026	21627	ZG000000028421	$3.265.630,00

						APE7731	30/09/2026	21629	2G000000028422	$9.679.750,0
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO										**$ 158.564.970,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR EJECUTADO	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO (Ej:**2023**)	**$ 10.530.000,00**			$ 10.530.000,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2024**)	**$ 2.302.784.640,00**		**$ 920.000.000,00**	$ 1.382.784.640,00	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2025**)	**$ 2.420.226.656,64**		**$ 550.000.000,00**	$ 1.870.226.656,64	$ 0,00
VIGENCIA AÑO (Ej:**2026**)	**$ 1.454.152.849,11**			$ 708.287.432,36	$ 745.865.416,75
TOTAL CONTRATO	**$ 6.187.694.145,75**		**$ 1.470.000.000,00**	**$ 3.971.828.729,00**	**$ 745.865.416,75**

Nombre del Supervisor SMSM RICARDO SILVA RUEDA		**Fecha de notificación:** 25/12/2023
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	3/1/2024	31/7/2026
Vigencia del Contrato:	: La vigencia será igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE 2026** en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de **(SEPTIEMBRE2026**); 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.

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	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existend	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

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** 1
		Página:	2 DE 2

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: **SMSM RICARDO SILVA RUEDA**

NÚMERO DE CEDULA: CC. 80408996

CELULAR : 3153350782

CORREO : rsilva@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	x	
Pago de Seguridad Social		