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

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	FVE991117951	1/09/2026	ZG27814	FTS	49.182.172,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117957	1/09/2026	ZG27815	FTS	36.647.942,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117950	1/09/2026	ZG27816	FTS	63.404.208,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991117955	1/09/2026	ZG27858	FTS	390.898.196,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118162	8/09/2026	ZG28062	FTS	23.539.793,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118307	16/09/2026	ZG28115	FTS	50.304.254,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118310	14/09/2026	ZG28116	FTS	46.779.709,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118305	10/09/2026	ZG28114	FTS	111.280.421,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118304	10/09/2026	ZG28112	FTS	79.818.876,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118303	10/09/2026	ZG28111	FTS	51.547.691,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118427	15/09/2026	ZG28180	FTS	7.986.761,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118428	15/09/2026	ZG28181	FTS	92.670.117,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118418	15/09/2026	ZG28178	FTS	1.386.839,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118419	15/09/2026	ZG28177	FTS	22.980.917,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118487	22/09/2026	ZG28296	FTS	19.154.456,00
VIGENCIA AÑO 2026	1826	6/01/2026	18	6/01/2026	1826	1/06/2026	FVE991118486	22/09/2026	ZG28297	FTS	18.763.412,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											1.066.345.764,00

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: **MIL OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS 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	7.176.157.791,00	-	13.647.907.730,00	2.870.050.952,00
TOTAL CONTRATO	**$ 40.083.474.467,00**	**$ 7.176.157.791,00**	**$ -**	**$ 44.389.581.306,00**	**$ 2.870.050.952,00**

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

Recibido 14-10-2026 CM Aweb FT

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.

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/ existancias 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:	**74.370.263**
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	17
Pago de Seguridad Social	X	1