HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2022
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 3

Fecha:	31/03/2023				
TIPO DE CONTRATO	INTERVENTORÍA	TIPO DE PROCESO	MÍNIMA CUANTÍA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-030-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
027-2023	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL PARA EL CONTRATO No. 362-2022 CUYO OBJETO ES "MANTENIMIENTO PERIÓDICO DE LAS INSTALACIONES DEL EDIFICIO PRINCIPAL, EDIFICIO FE EN LA CAUSA Y EDIFICIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIVEL III Y IV"	Fecha de suscripción:		7/2/2023
		Valor inicial:	$	42,638,022.00
		VIGENCIA AÑO (2023)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		4-	$	-
		Valor Total Contrato	$	42,638,022.00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			151523	21423
			Fecha:	9/2/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	xxxxxxx	
		Aseguradora (Si aplica):	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	xx/xx/xxxx	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	PD. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO - 09/02/2023	
		Fecha de inicio de contrato	16/02/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			16/02/2023	8/9/2023
		Vigencia del Contrato: SIETE (7) MESES		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3-		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 900.946.942		
SECOAM INGENIERÍA SAS		Dirección: KR 31B No. 12-08 CASA A, ZIPAQUIRA (CUND)		
		Dirección: gerencia@secoamingenieria.com		
		Cuenta Bancaria No. 477000090118		
		Banco: DAVIVIENDA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X	

FORMA DE PAGO: El valor del contrato se cancelará mediante pagos parciales previo informe de supervisión, dentro de los sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar.

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 3	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacén que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL PARA EL CONTRATO No. 362-2022 CUYO OBJETO ES "MANTENIMIENTO PERIÓDICO DE LAS INSTALACIONES DEL EDIFICIO PRINCIPAL, EDIFICIO FE EN LA CAUSA Y EDIFICIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIVEL III Y IV"	xxxx	FE1060	23/03/2023	5	$ 6,091,145.90
Total del mes					**$ 6,091,145.90**
Saldo del contrato					**$ 36,546,876.10**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$6,091,145.90**
VALOR EN LETRAS :	**SEIS MILLONES NOVENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS CON NOVENTA CENTAVOS.**

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS (marzo) y Pensión y Riesgos profesionales (febrero) Planilla N° 66203144 En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de **febrero**; 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 documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

OBSERVACIONES: Es el primer pago que se está tramitando de este contrato (1/7)

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		3 DE 3	

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	$ 42,638,022.00	$ 6,091,145.90	$ 0.00	$ 36,546,876.10
AÑO 2023	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
AÑO 2024	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
AÑO XXXX	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
AÑO XXXX	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
VALOR TOTAL	$ 42,638,022.00	$ 6,091,145.90	$ 0.00	$ 36,546,876.10
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**PD TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO**
NUMERO DE CEDULA:	**52539269**
FIRMA :	

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: CF (RA) **OSCAR MAURICIO VILLEGAS BOTERO**	**FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:** TC (RA) **RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y Factura	X	2
Pago de seguridad social	X	3
Certificación bancaria	X	0