

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: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	9/8/2023				
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	\$	42,638,022.00	
		VIGENCIA AÑO 2024	\$	-	
		VIGENCIA AÑO 2025	\$	-	
		VIGENCIA AÑO 2026	\$	-	
		VIGENCIA AÑO 2027	\$	-	
		Adiciones (Si aplica) : NO APLICA	\$ -		
		1-	\$ -		
		2-	\$ -		
		3-	\$ -		
		4-	\$ -		
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica): NO	\$ -		
		1-	\$ -		
		2-	\$ -		
		3-	\$ -		
		4-	\$ -		
		Valor Total Contrato	\$	42,638,022.00	
				SIIF	N°CDP (SIIF).
				151523	21423
		COMPROMISO PRESUPUESTAL		9/2/2023	9/2/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	376 47 994000020660		
		Aseguradora (Si aplica):	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	15/02/2023		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	PD. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO		16/02/2023 ID 241591
		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- NO APLICA			
2- NO APLICA					
2- NO APLICA					
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 900.946.942			
SECOAM INGENIERÍA SAS	Dirección: KR 31B No. 12-08 CASA A, ZIPAQUIRA (CUND)				
	Dirección Electrónica: 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	09
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacén que Ingresó	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"	NO APLICA	FE1060	23/03/2023	5	\$ 6,091,145.90
	NO APLICA	FE1066	5/5/2023	7	\$ 6,091,146.00
	NO APLICA	FE1067	29/05/2023	7	\$ 6,091,146.00
	NO APLICA	FE1070	10/7/2023	179	\$ 6,091,146.00
	NO APLICA	FE1071	31/07/2023	179	\$ 6,091,146.00
Total del mes					\$ 6,091,146.00
Saldo del contrato					\$ 12,182,292.10

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR	\$	6,091,146.00
VALOR EN LETRAS:	SEIS MILLONES NOVENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS.	

pe

NOTA 1: Verifico el pago de parafiscales, EPS (Julio/2023), pensión (Junio/2023) y riesgos profesionales, pagado el 05/07/2023 Planilla No. 68877787

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes ; 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 SATISFACCIÓN.

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	\$ 42,638,022.00	\$ 30,455,729.90	\$ 0,00	\$ 12,182,292.10
AÑO 2024	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO 2025	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO 2026	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO 2027	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 42,638,022.00	\$ 30,455,729.90	\$ -	\$ 12,182,292.10
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR

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	174
Acta de Supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	X	2
Certificación Bancaria	X	1