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:	FEBRERO 2024				
TIPO DE CONTRATO	ARRENDAMIENTO	TIPO DE PROCESO	CONTRATACION DIRECTA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CD-039-2023-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CONTRATO No. 310-2023	ENTREGAR BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO UN ÁREA FÍSICA CORRESPONDIENTE A LA FARMACIA HOSPITALARIA Y AREAS ANEXAS (EDIFICIO PRINCIPAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (ESPACIO DISTRIBUIDO EN TRES (3) ÁREAS) DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		28/06/2023
		Valor inicial:	$	550.948.352
		VIGENCIA AÑO 2023	$	550.948.352
		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	$	550.948.352
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			Fecha:	__/__/____
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	70796	
		Aseguradora (Si aplica) :	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica)	30/06/2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	ALEXANDER RAMIREZ SANCHEZ 3/1/2024	
		Fecha de inicio de contrato	6/07/2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
		Vigencia del Contrato: A partir del 01 de julio de 2023 hasta el día 31 de julio de 2026		
		Prorrogas:		
		1-		
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT: 830.040.256-0		
UNION TEMPORAL MEDMFEN 25 NIT : 901.725.146-7	Dirección: TRANVERSAL 3 # 49-02		
	Telefono : 3486868 ext 5340		
	Cuenta Bancaria No. 000017990128		
	Banco: Deposito de la Tesoreria del Hospital Militar Central a la cuenta recaudadora		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes, mediante el depósito en la Tesorería del Hospital Militar Central a la cuenta recaudadora

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

Descripción de Obras / Interventoria	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
ENTREGAR BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO UN ÁREA FÍSICA CORRESPONDIENTE A LA FARMACIA HOSPITALARIA Y AREAS ANEXAS (EDIFICIO PRINCIPAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (ESPACIO DISTRIBUIDO EN TRES (3) ÁREAS) DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		OS9980	9/02/2024	CANON DE ARRENDAMIENTO MES DE FEBRERO DE 2024	$ 12.840.355,00
		OS9981	9/02/2024	SERVICIOS PUBLICOS DELMES DE FEBRERO DE 2024	$ 2.050.141,00
					$ -
Total del mes				**$**	**14.890.496**
Saldo del contrato				**$**	**431.824.384**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$14.890.496,00**
VALOR EN LETRAS :	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE**

NOTA 1: SE ANEXA FACTURA **OS9980** POR CONCEPTO DE CANON DE ARRENDAMIENTO CORRESPONDIENTE AL MES DE **FEBRERO** DE 2024 Y FACTURA **OS9981** POR CONCEPTO DE SERVICIOS PUBLICOS CORRESPONDIENTE AL MES DE **FEBRERO** DE 2024

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

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

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 550.948.352	$ 119.123.968	$ 0,00	$ 431.824.384
AÑO XXXX	$ 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
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 550.948.352	$ 119.123.968,00	$ 0,00	$ 431.824.384
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: ALEXANDER RAMIREZ SANCHEZ

NUMERO DE CEDULA: 79.384.568

FIRMA :

Alexander Ramirez C.C. 79.384.568 Unidad Hospitalaria Militar Central

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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