| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISION Y/O TRAMITE A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 |
|---|---|---|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | FECHA DE EMISIÓN: 30-05-2024 |
| | MANUAL: CONTRATACION | VERSIÓN: 10 |
| | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | PAGINA 1 DE 2 |

| Fecha: | 03/12/2024 | INFORME DE SUPERVISOR | | TRAMITE PARA PAGO | X | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME | Noviembre de 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. de Contrato: | 332/2024 | VALOR | $ 17.483.004,00 |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual | MC-261-2024-HOMIL | | |
| Objeto | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL PARA EL MANTENIMIENTO PERIÓDICO DE LAS INSTALACIONES DEL EDIFICIO PRINCIPAL, EDIFICIO FE EN LA CAUSA Y EDIFICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIVEL III Y IV. | | |
| Nombre de Contratista | CONIMASTER S.A.S. | NIT/ CC | 901.329.522-5 |
| Clase de Contrato | INTERVENTORÍA | Modalidad de Contratación | MÍNIMA CUANTÍA |

| Cuenta Bancaria No. | 21004012204 | Banco: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de Cuenta: | Ahorros | | Corriente | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 14-44-101220401 | Aseguradora (Si aplica): | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 07/10/2024 |
|---|---|---|---|

| | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. | FECHA | DINAMICA No. | FECHA | Registro Presupuestal (RP) No. | FECHA CRP | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA FACTURA | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACEN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
| 2024 | 348724 | 04/10/2024 | | | | | FC 83 | 14/11/2024 | N/A | N/A | $ 6.243.930,00 |
| | | | | | | | FC 93 | 03/12/2024 | N/A | N/A | $ 6.243.930,00 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO : | | | | | | | | | | | $ 6.243.930,00 |

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Seis millones doscientos cuarenta y tres mil novecientos treinta pesos m/cte.

| VIGENCIA | VR. CONTRATO (A) | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES ( C ) | VR. EJECUTADO (D ) | SALDO CONTRATO (A+B-C-D) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | $ 17.483.004,00 | | | $ 12.487.860,00 | $ 4.995.144,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL CONTRATO | $ 17.483.004,00 | $ - | $ - | $ 12.487.860,00 | $ 4.995.144,00 |

| Nombre del Supervisor : PD. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO | Fecha de notificación: 07/10/2024 | |
|---|---|---|
| Plazo de ejecución | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
| | 07/10/2024 | 28/12/2024 |
| Vigencia del Contrato: | Igual al plazo de ejecución y seis meses más. | |
| Prorrogas: | En tiempo | |
| | 1- Prórroga | |
| | 2- | |
| | 3- | |

**NOTA 1:** Verifico pago de Parafiscales, EPS, Pensión y Riesgos Profesionales el **03/12/2024,** Planillas N° **82299719** – correspondiente al mes de noviembre de 2024. En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes noviembre de 2024; 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 / existencias almacén) | CANTIDAD | NUMERO 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

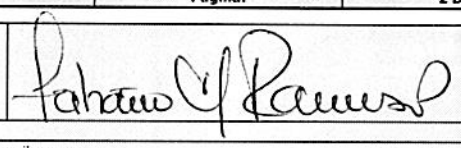
| DESCRIPCION DEL EQUIPO | SERIE | PLACA | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | FECHA DE MANTENIMIENTO | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**: Debido a que la mayor parte del mantenimiento se ejecutó sobre el edificio principal, la supervisión recomineda cargar a este edificio el valor de la interventoría.

**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 | 10 |
|---|---|---|---|---|
| | | Página: | 2 DE 2 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:** TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO | | **FIRMA:** |  |
| **NÚMERO DE CEDULA:** | 53.529.269 | | |
| **CELULAR :** | 3202713373 | **CORREO:** | tramos@homil.gov.co |

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS | SI | Nº FOLIOS |
|---|---|---|
| Informe de Actividades con sus soportes | X | |
| Acta de supervisión y/o Factura | X | 2 |
| Pago de Seguridad Social | X | 1 |
| Certificación Bancaria | | |