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: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	11/02/2025	INFORME DE SUPERVISOR		TRAMITE PARA PAGO	X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	Enero de 2025

No. de Contrato:	216/2024	**VALOR**	$ 399.999.375,56
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SA-033-2024-HOMIL		
Objeto	MANTENIMIENTO, ADECUACION, MEJORAMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS, DE LAS INSTALACIONES DEL PARQUEADERO PÚBLICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.		
Nombre del Contratista	G.M. INGENIERÍA Y CONCRETO S.A.S.	**NIT/ CC**	**901.263.698-7**
Clase de Contrato	OBRA	**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

Cuenta Bancaria No.	04200000874	**Banco:**	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**	X	**Corriente**	

Garantía Cumplimiento: 30-44-101058683 30-40-101021527	**Aseguradora (Si aplica):**	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 27/06/2024

	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	272024	27/06/2024					FA 66	24/09/2024	N/A	N/A	$	215.306.532
							FA 67	21/11/2024	N/A	N/A	$	104.692.968
							FA 82	22/01/2025	N/A	N/A	$	79.999.875
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO :											**$**	**79.999.875**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS M/CTE.

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
2024	$ 399.999.375,56			$ 399.999.375,56	$ -
TOTAL CONTRATO	**$ 399.999.375,56**	**$ -**	**$ -**	**$ 399.999.375,56**	**$ -**

Nombre del Supervisor : PD. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO	**Fecha de notificación:** 05/08/2024	
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	08/07/2024	08/11/2024
Vigencia del Contrato:	**Igual al plazo de ejecución y seis meses más.**	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico el pago de Parafiscales, EPS, Pensión y Riesgos Profesionales el **24/01/2025,** Planilla N° **83435140** – correspondiente a los meses de diciembre-2024 a enero-2025. En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de los meses de diciembre-2024 a enero-2025; 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. es de mencionar que como supervisor se especifica que la cuenta se trámita a la fecha en virtud que dentro del tiempo de vigencia el contratista no entrego a satisfacción las actividades del mismo, por lo cual pase respectivo informe a la oficiona asesora Juridica por Presunto Incumplimiento, el cual fue Archivado mediante RESOLUCIÓN NÚMERO 0031 DE 29-01-2025 "Por medio de la cual se decide la Actuación Administrativa Sancionatoria adelantada en contra de la firma contratista G.M. INGENIERIA Y CONCRETO S.A.S., por el Posible Incumplimiento Parcial dentro del Contrato N°.216-2024". (anexa a la presente)

Adicional a lo anterior el Contratista , fuera del termino del contrato, procedio a realizar las actividades pendientes las cuales, a la fecha 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

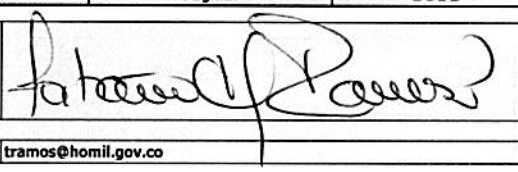
DESCRIPCION DEL EQUIPO	**SERIE**	**PLACA**	**AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO**		**No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO**			**FECHA DE MANTENIMIENTO**			**FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO**	**FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO**	**OBSERVACIONES**

OBSERVACIONES:

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.

INFORMACION 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	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	
Acta de supervisión y/o Factura	X	2
Pago de Seguridad Social	X	2
Certificación Bancaria	X	