HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1

Fecha:	30/4/2024	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**ABRIL**

No. de Contrato:	306-2022	**VALOR**	$
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SA-081-2022-HOMIL		
Objeto	LA PRESTACION DEL SERVICIO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL DOMESTICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, INCLUIDOS LO QUE SE REQUIERAN.		
Nombre de Contratista	ACUATECNICA FERNANDO FACCINI Y CIA S.A.S	**NIT/ CC**	**860.008.495-9**
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	**Modalidad de Contratación**	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA.

Cuenta Bancaria No.	**24104252058**	**Banco:**	**BANCOLOMBIA S.A**	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	21-44-101399635	**N/A**	**Aseguradora (Si aplica):**	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	**24/11/2022**		

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP					
2025	3225	7/1/2025			1825	7/1/2025	FE 358	4/4/2025	N/A	N/A	$ 7.4
2025	3225	7/1/2025			1825	7/1/2025	FE360	4/4/2025	N/A	N/A	$ 77
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 8.2**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: Ocho millones doscientos cincuenta y cuatro mil cuarenta y nueve pesos con cuarenta y cuatro centavos.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO (A-
VIGENCIA AÑO 2022	$ 10.140.654,00			$ 10.140.654,00	$
VIGENCIA AÑO 2023	$ 84.613.615,00	$ 41.695.126,00	$ 0,01	$ 126.308.740,99	$
VIGENCIA AÑO 2024	$ 87.152.024,00			$ 87.152.024,00	$
VIGENCIA AÑO 2025	$ 89.766.585,00			$ 13.640.197,92	$
VIGENCIA AÑO 2026	$ 53.934.756,00				
TOTAL CONTRATO	$ 325.607.634,00	$ 41.695.126,00	$ 0,01	$ 237.241.616,91	$

Nombre del Supervisor SS. José Dainer Ríos Rojas	**Fecha de notificación: 14/01/2025**

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACI**
	28/11/2022	**31/7/2026**
Vigencia del Contrato:	**Hasta el 31/07/2026**	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS - Pensión 02/2025 y riesgos profesionales 4/03/2025 planilla N° 9482657718 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de social del mes de MARZO; 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 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:

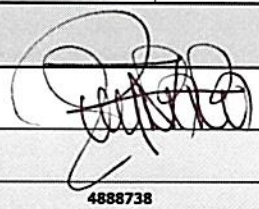
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

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.

INFORMACIÓN GENERAL								
Entidad	**N° Planilla**	**Fecha de pago**	**SALUD**		**PENSIÓN**		**RIESGOS PROFE**	
			Entidad	**Valor**	**Entidad**	**Valor**	**Entidad**	
APORTES EN LÍNEA	9484057241	03/04/2025	NUEVA EPS	$1.445.900	COLPENSIONES	$5.546.400	COLMENA	$1

FORMATO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**CODIGO:**	**VERSIÓN**
		Página:	2



NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SS. JOSÉ DAINER RÍOS ROJAS	
NÚMERO DE CEDULA:	**4888738**
CELULAR : 3113823521	**CORREO: jdrios@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	20
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1