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: 13-07-2022
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 3

Fecha:	30 DE AGOSTO DE 2022				
TIPO DE CONTRATO	CONSULTORIA	TIPO DE PROCESO	CONCURSO DE MERITOS	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	CM-003-2022

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
216-2022	DISEÑO DE LA RED DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS POR EL SISTEMA DE AGUA NEBULIZADA PARA TODAS LAS ÁREAS DEL EDIFICIO CENTRAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EDIFICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA Y EDIFICIO FE EN LA CAUSA	Fecha de suscripción:		1/08/2022
		Valor inicial:	$	285.005.000,00
		VIGENCIA AÑO (2022)	$	285.005.000,00
		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	$	285.005.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			318122	48522
			Fecha:	4/08/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	141361-4110040081	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS EXPO DE COLOMBIA S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	1/08/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CCEIN RAFAEL ANTONIO DUQUE SALAZAR 08/08/2022	
		Fecha de inicio de contrato	8/08/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			8/08/2022	29/09/2022
		Vigencia del Contrato: 3 meses		
		Prorrogas: En tiempo		
		1-		
		2-		
		3- N/A		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 900.283.722-8		
HIDRINCO S.A.S		Dirección: CALLE 81 # 19A-18 OFICINA 303		
		Teléfono: 601 6946680		
		Cuenta Bancaria No. 29972572437		
		Banco: BANCOLOMBIA		
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
				X

FORMA DE PAGO:

1. El CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor adjudicado contra entrega del cronograma de obra, plan de trabajo, informe de condiciones existentes, registro fotográfico inicial y anteproyecto aprobado por la supervisión del contrato.
2. El SESENTA POR CIENTO (60%) del valor adjudicado contra el recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato y recibo a satisfacción por parte del supervisor.

Los pagos serán efectuados previo dentro de los sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato y recibo a satisfacción por parte del supervisor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		2 DE 3	

Descripción de Bienes a Recibir	Almacén que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
DISEÑO DE LA RED DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS POR EL SISTEMA DE AGUA NEBULIZADA PARA TODAS LAS ÁREAS DEL EDIFICIO CENTRAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EDIFICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA Y EDIFICIO FE EN LA CAUSA					
Total Facturas				**0**	**$ -**
Saldo del contrato					**$ 285.005.000,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$0,00**
VALOR EN LETRAS :	

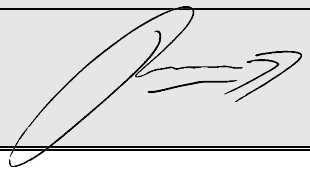
NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS, Pensión y Riesgos profesionales.

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar)

Durante el mes de agosto de 2022, se iniciaron con las actividades objeto del contrato por parte del contratista. Al momento sin novedad la ejecución del contrato

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
		Página:		3 DE 3	

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	**$ 285.005.000,00**	**$0,00**	**$ 0,00**	**$ 285.005.000,00**
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**
AÑO XXXX	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**
VALOR TOTAL	**$ 285.005.000,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 285.005.000,00**
	VALOR TOTAL CONTRATADO	**VALOR TOTAL EJECUTADO**	**VALOR LIBERADO**	**VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	CCEIN RAFAEL ANTONIO DUQUE SALAZAR
NUMERO DE CEDULA:	1.113.624.196
FIRMA :	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Acta de supervisión	X	2