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 2

Fecha:	21 DE MARZO DE 2023				
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:		01/08/2022
		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:	04/08/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	141361-4110040081	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS EXPO DE COLOMBIA S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	01/08/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	Ing. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO 19/01/2023	
		Fecha de inicio de contrato	08/08/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			08/08/2022	28/04/2023
		Vigencia del Contrato: 3 meses		
		Prorrogas: En tiempo		
		1- Del 29-09-2022 al 28-11-2022		
		2- Del 07-01-2023 al 20-02-2023		
		3- Del 20-02-2023 al 31-03-2023		
		Suspensiones: En tiempo		
		1- Del 01/11/2022 al 25/11/2022		
		2- Del 25/11/2022 al 12/12/2022		
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 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	O8
		Página:		2 DE 2	

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					**$ 171.003.000,00**

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

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

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social; 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 documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

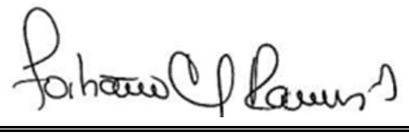
OBSERVACIONES: Sin ejecución presupuestal durante el periodo.

Nota: *Se solicito el cambio de supervisor con oficio ID 236351 de fecha 18 de enero 2023 a la Ingeniera Tatiana Marcela Ramos Perdomo del Área de Infraestructura.*

AÑO 2022	**$ 285.005.000,00**	**$114.002.000,00**	**$ 0,00**	**$ 171.003.000,00**
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**
VALOR TOTAL	**$ 285.005.000,00**	**$ 114.002.000,00**	**$ 0,00**	**$ 171.003.000,00**
	VALOR TOTAL CONTRATADO	**VALOR TOTAL EJECUTADO**	**VALOR LIBERADO**	**VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: PD. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO

NUMERO DE CEDULA: 52.539.269

FIRMA : 

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de supervisión	X	1