HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CODIGO: 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:	15/09/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	**X**	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**Agosto de 2025**

No. de Contrato:	**001/2025**	**VALOR**	**$ 7.564.000**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CD-032-2024-HOMIL		
Objeto	ARRENDAMIENTO DE UN ESPACIO FÍSICO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE CAJERO AUTOMÁTICO AL BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA – SIGLA BBVA COLOMBIA.		
Nombre de Contratista	**BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. – SIGLA BBVA COLOMBIA**	**NIT/ CC**	860.003.020-1
Clase de Contrato	ARRENDAMIENTO	**Modalidad de Contratación**	CONTRACIÓN DIRECTA

Cuenta Bancaria No.	N/A	**Banco:**	N/A	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		**Aseguradora (Si aplica):**		**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**				

	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**
2025	N/A		N/A		N/A		OS12698-OS12699	12/03/2025	N/A	N/A	$ 357.188
2025	N/A		N/A		N/A		OS12700-OS12701	12/03/2025	N/A	N/A	$ 630.333
2025	N/A		N/A		N/A		OS13239-OS13240	01/04/2025	N/A	N/A	$ 630.333
2025	N/A		N/A		N/A		OS13862-OS13864	02/05/2025	N/A	N/A	$ 630.333
2025	N/A		N/A		N/A		OS14533-OS14534	03/06/2025	N/A	N/A	$ 630.333
2025	N/A		N/A		N/A		OS15731-OS15732	08/07/2025	N/A	N/A	$ 630.333
2025	N/A		N/A		N/A		OS17121-OS17122	04/08/2025	N/A	N/A	$ 630.333
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:											**$ 630.333**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO EN LETRAS: Seiscientos treinta mil trescientos treinta y tres pesos m/cte.

Por concepto de pago de arriendo de un espacio físico e IVA incluido, más servicios públicos (energía eléctrica)

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2024	$ 7.564.000			$ 4.139.186	$ 3.424.814
TOTAL CONTRATO	**$ 7.564.000**	**$ -**	**$ -**	**$ 4.139.186**	**$ 3.424.814**

Nombre del Supervisor: Ing. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO	**Fecha de notificación:** 15/11/2024	
Plazo de ejecución: 12 meses	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	11/02/2025	22/01/2026
Vigencia del Contrato:	Igual al plazo de ejecución y cuatro meses más.	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Se verificó el pago de Parafiscales, EPS, Pensión y Riesgos Profesionales correspondientes al mes de jul-ago de 2025. En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de jul-ago de 2025 de acuerdo a certificación expedida por la revisoría fiscal del Banco BBVA del 13/08/2025, la cual es parte integral del presente contrato, dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCIÓN.

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	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO 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: Informe de supervisión al contrato de arrendamiento No. 001-2025, correspondiente al mes de ago-2025.
Factura OS15731 por $552,924 (canon de arrendamiento), pagada con recibo TE2500000096834 y factura OS17122 por $77,409 (servicios públicos: energía), pagada con recibo TE2500000097557 (anexos).

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**	
			Entida	**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: P.D. TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO	FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA:	52.539.269	
CELULAR : 3202713373	CORREO: tramos@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Acta de supervisión y/o factura	X	3
Recibo oficial de caja	X	1
Certificación Pago de Seguridad Social	X	1

Elaboró: Julio Alfonso