HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	31/12/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**DICIEMBRE**

No. de Contrato:	306-2022	**VALOR**	$ 367.302.760,00
Nº 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 LOS CONSUMIBLES 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	X

Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	21-44-101399635	N/A	**Asegurador a (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 OBLIGACIÓN
	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	FVE 399	5/12/2025			$ 7.480.549,44
							FVE 400	17/12/2025			$ 7.480.549,44
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											$ 14.961.098,88

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
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			$ 89.081.779,88	$ 684.805,12
VIGENCIA AÑO 2026	$ 53.934.756,00			$ -	$ 53.934.756,00
TOTAL CONTRATO	$ 325.607.634,00	$ 41.695.126,00	$ 0,01	$ 312.683.198,87	$ 54.619.561,12

Nombre del Supervisor SV. Juan Alberto Melo Neisa		**Fecha de notificación:** 12/05/2025
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	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 11-2025 y riesgos profesionales 02/12/2025 planilla Nº 9495835549 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de NOVIEMBRE; 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. 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

Powered by CamScanner

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	Nº 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: SV. JUAN ALBERTO MELO NEISA

NÚMERO DE CEDULA: 1.012.362.890

CELULAR : 3104242991 **CORREO: jamelo@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	-	0
Acta de supervisión y/o Factura	-	0
Pago de Seguridad Social	-	0

Powered by CamScanner