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:	31/7/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	**X**	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**JULIO**

No. de Contrato:	122-2026	**VALOR**	**$ 42.000.000,00**
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-107-2026-HOMIL		
Objeto	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS, TRANSPORTE Y ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE AGUA POTABLE, AGUA RESIDUAL, LODOS DEL LECHO DE SECADO GENERADOS EN LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS CON SUS RESPECTIVOS INFORMES PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.		
Nombre de Contratista	CGA SAS	**NIT/ CC**	**900023598**
Clase de Contrato	Suministro	**Modalidad de Contratación**	Minima cuantia

Cuenta Bancaria No.	**9000000807**	**Banco:**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de Cuenta :**	**Ahorros**	**X**	**Corriente**	
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	CO1.WRT.20097305	**Aseguradora (Si aplica):**	**SURAMERICANA**	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	22/6/2026			

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					
2026	139726	9/2/2026	2342	22/6/2026	231626	22/6/2026	---	---	---	---	**$ 0,00**
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 0,00**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: ---

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
VIGENCIA AÑO 2026	**$ 42.000.000,00**	**N/A**	**N/A**	**$ -**	**$ 42.000.000,00**
TOTAL CONTRATO	**$ 42.000.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 42.000.000,00**

Nombre del Supervisor SV. Juan Alberto Melo Neisa	**Fecha de notificación: 23/06/2026**

Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	23/6/2026	**15/12/2026**
Vigencia del Contrato:	6 MESES	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS 07/2026 - Pensión 07/2026 y riesgos profesionales 18-08-2026 planilla N° 6024863778 en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad 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 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:

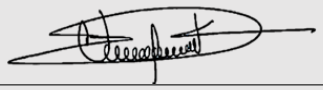
NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

OBSERVACIONES: NO SE RECIBE FACTURACION EN EL PRESENTE MES.

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**	
			Entidad	**Valor**	**Entidad**	**Valor**	**Entidad**	**Valor**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SV. Juan Alberto Melo Neisa



NÚMERO DE CEDULA:	**1012362890**
CELULAR : 3104242991	**CORREO: jamelo@homil.gov.co**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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