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: 30-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	11/06/2026	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	MAYO 2026

No. de Contrato:	342-2025	**VALOR**	$ 163.162.990
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	CM-003-2025-HOMIL		
Objeto	CONTRATACION DE LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA Y/O CONTABLE Y AMBIENTAL, PARA EL CONTRATO QUE RESULTE DEL PROCESO DE SELECCIÓN POR LICITACIÓN PÚBLICA No LP-009-2025-HOMIL, CUYO OBJETO ES: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN, ADECUACIONES LOCATIVAS, PUESTA EN MARCHA, DESMONTE DE LOS ASCENSORES EXISTENTES Y CERTIFICACIÓN DE TRES NUEVOS ASCENSORES, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS, DE SEGURIDAD Y NORMATIVOS VIGENTES, PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.		
Nombre de Contratista	UT JABO EARR 2025	**NIT/ CC**	902.022.188
Clase de Contrato	INTERVENTORÍA	**Modalidad de Contratación**	CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO

Cuenta Bancaria No.	21004150113	**Banco:**	CAJA SOCIAL	**Tipo de Cuenta:**	**Ahorros**		**Corriente**	**X**

Garantía Cumplimiento (Si aplica): 11-44-101274117 / 11-44-101087709	**Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO S.A.	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** 09/01/2026

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					
VIGENCIA 2025	214625	2/09/2025	5216	31/12/2025	518325	31/12/2025	MAYO 2026				
VIGENCIA 2026											
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**$ 0**
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 2025	$ 5.626.310	$ 0	$ 0	$ 5.626.310	$ 0
VIGENCIA 2026	$ 157.536.680	$ 0	$ 0	$ 26.736.288	$ 130.800.392
TOTAL CONTRATO	**$ 163.162.990**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 32.362.598**	**$ 130.800.392**

Nombre del interventor: SV Edwin Garrido Montiel	**Fecha de notificación:** 27/02/2026

Plazo de ejecución:	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	13/01/2026	**31/07/2026**
Vigencia del Contrato:	Plazo de ejecución y 6 meses mas	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

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 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 relacionado a continuación:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO 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:

Durante este mes el contratista presentó el correspondiente informe de interventoría, el cual refleja varios puntos pendientes por parte del Consorcio Ascensores HMC. No se presenta facturación.

NOTA: El interventor manifiesta serio retraso general del proyecto, que se deberan actualizar las polizas y que las fechas de entrega estan al limite de tiempo para cerrar el contrato en esta vigencia.

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 EDWIN GARRIDO MONTIEL		**FIRMA**	
NÚMERO DE CEDULA:	1.106.769.566		
CELULAR : 311 587 0477		**CORREO:** egarrido@homil.gov.co	

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	13
Acta de supervisión y Factura	X	1