HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CODIGO: 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:	04/09/2026	INFORME DE SUPERVISOR	X	TRAMITE PARA PAGO		MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	Agosto de 2026

No. de Contrato:	**142-2025**		**VALOR**	**$ 257,126,400**	
N° de Proceso en el	CD-122-2025-HOMIL				
Objeto	ARRENDAMIENTO DE LAS ÁREAS FÍSICAS PARA LA ADECUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAFETERÍA, CON UNA PROPUESTA GASTRONÓMICA ENFOCADA EN PRODUCTOS DE CAFETERÍA Y PANADERÍA ARTESANAL LOCALIZADA EN EL EXTREMO NORTE DE LA PLAZOLETA PRINCIPAL, SOBRE EL ÁREA DE PARQUEADEROS PÚBLICOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.			
Nombre de	**BBI COLOMBIA S.A.S.**		**NIT/ CC**	900.860.284-9	
Clase de Contrato	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES		**Modalidad de**	CONTRATACION DIRECTA	
Cuenta Bancaria No.		**Banco:**	**Tipo de**	**Ahorros**	**Corriente**
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	18-44-101109393	**Aseguradora (Si aplica):** SEGUROS DEL ESTADO S.A.	**Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):**	02/10/2025	

INFORMACION 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		OS23062 - OS23069	04/11/2025	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2025	N/A		N/A		N/A		OS23070 - OS23072	04/11/2025	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2025	N/A		N/A		N/A		OS23741 - OS23742	01/12/2025	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS25025 - OS25026	05/01/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS26485 - OS26486	02/02/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS27521 - OS27522	03/03/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS29277 - OS29278	07/04/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS30050 - OS30051	04/05/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS30940 - OS30941	01/06/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS32197 - OS32198	03/07/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
2026	N/A		N/A		N/A		OS34026 - OS34027	04/08/2026	N/A	N/A	**$ 10,713,600**
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO:											**$ 10,713,600**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO EN LETRAS: Diez millones setecientos trece mil seiscientos pesos m/cte.

Por concepto de pago de arrendamiento de un espacio físico e IVA incluido, más servicios públicos consumidos.

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
2025	$ 257,126,400	-	-	117,849,600	139,276,800
	-	-	-	-	-
	-	-	-		
TOTAL CONTRATO	**$ 257,126,400.00**	**$ -**	**$ -**	**$ 117,849,600.00**	**$ 139,276,800.00**

Nombre del Supervisor: Ing. TATIANA MERCELA RAMOS PERDOMO	**Fecha de notificación:** 19/10/2025 - Id: 440334	
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	02/10/2025	30/9/2027
Vigencia del Contrato:	**Dos (2) años**	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1- NO APLICA	
	2- NO APLICA	
	3- NO APLICA	

NOTA 1: Verifico el pago de Parafiscales, EPS, Pensión y Riesgos Profesionales según certificación de la revisoría fiscal DELOITTE & TOUCHE de fecha 28/08/2026, correspondiente al periodo julio-agosto de 2026, planilla 9509161673, anexo al presente. En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social.

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	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: Informe de supervisión correspondiente al mes de agosto-2026.

NOTA 5: El presente informe corresponde al contrato de ***"ARRENDAMIENTO DE LAS ÁREAS FÍSICAS PARA LA ADECUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAFETERÍA, CON UNA PROPUESTA GASTRONÓMICA ENFOCADA EN PRODUCTOS DE CAFETERÍA Y PANADERÍA ARTESANAL LOCALIZADA EN EL EXTREMO NORTE DE LA PLAZOLETA PRINCIPAL, SOBRE EL ÁREA DE PARQUEADEROS PÚBLICOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL."***

SE VERIFICA EL PAGO DEL CANON DE ARRENDAMIENTO POR VALOR DE $ 8.853.600, CON FACTURA OS34026 Y RECIBO DE CAJA TE2600000104391 POR UN VALOR DE $ 8.853.600; PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS POR VALOR DE $1.860.000, CON FACTURA OS34027 Y RECIBO DE CAJA TE2600000104384 POR UN VALOR DE $ 1.860.000.

Entidad	N° 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: PD.TATIANA MARCELA RAMOS PERDOMO			
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 de pago	X	2
Pago de Seguridad Social	X	2

Elaboró: Julio Alfonso