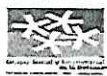


HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRAMITES A PAGO	CODIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:					
TIPO DE CONTRATO	MÍNIMA CUANTIA	TIPO DE PROCESO	Contratación Directa	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-042-2023 HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
CONTRATO No.048-2023	ADQUISICION DE ESTIBAS PLASTICAS PARA ALMACENAMIENTO DE MATERIAL EN LA BODEGA DE CONSUMO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:	20/02/2023	
		Valor inicial:	\$ 4.017.600,00	
		VIGENCIA AÑO 2023	\$ 4.017.600,00	
		VIGENCIA AÑO	\$ -	
		VIGENCIA AÑO	\$ -	
		VIGENCIA AÑO	\$ -	
		VIGENCIA AÑO	\$ -	
		Adiciones (Si aplica) :	\$ -	
		1-	\$ -	
		2-	\$ -	
		3-	\$ -	
		4-	\$ -	
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	\$ -	
		1-	\$ -	
		2-	\$ -	
		3-	\$ -	
		4-	\$ -	
		Valor Total Contrato	\$ 4.017.600,00	
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			157323	23223
			Fecha:	27/01/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	1 AÑO	
		Aseguradora (Si aplica):	1 AÑO	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	1 AÑO	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	URBANO MAHECHA IVANEZ 31-01-2023	
Fecha de inicio de contrato	27/01/2023			
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION		
	27/01/2023	31/03/2023		
Vigencia del Contrato: 34 DIAS				
Prorrogas: En tiempo				
1-	N/A			
2 Segunda prorrogua	N/A			
3- Tercera prorrogua	N/A			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT:900.807.891-5			
HAGA INGENIEROS S.A.S	Dirección: TV 6 C 109 04 MZ F P 2 BRR. MARIANELLA BUCARAMANGA			
	Cuenta Bancaria No. C/ta Hahorros 02036162948			
	Banco: Bancolombia			
	Tipo de Cuenta:	Ahorros Corriente		
	X			
Forma de pago: Credito 60 dias				

R/OJW
3013123
91009

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FI-05	VERSIÓN	9
		Página:		2 DE 2	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacén que Ingresó	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
ADQUISICION DE ESTIRAS PLASTICAS PARA ALMACENAMIENTO DE MATERIAL EN LA BODEGA DE CONSUMO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Almacén de Bienes de Consumo	FE-27	24/03/2023		\$ 4.017.600,00
					\$ -
					\$ -
Total del mes					\$ 4.017.600,00
Saldo del contrato					\$ -

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$4.017.600,00
VALOR EN LETRAS:	CUATRO MILLONES DIEZ Y SIETE MIL SEICIENTOS PESOS M/CTE

Nota: Verifico pago para fiscales del periodo mes de febrero del 2023. Certificado de pago de para fiscal con numero de planilla 25759246, con fecha de pago 03-03-2023, en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el contratista efectuo los aportes al sistema de seguridad social del periodo febrero 2023, así mismo certifico que el contratista presento el Informe de actividades o relación de bienes o servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento, dando cumplimiento a lo contenido del Objeto y las obligaciones del mismo, doy por recibido a satisfacción dicho ingreso.

OBSERVACIONES: N/A

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2022	\$ 4.017.600,00	\$ 4.017.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 4.017.600,00	\$ 4.017.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACION GENERAL			SAUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	Nº Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Urbano Mahecha Ivañez
 NUMERO DE CEDULA: 88.278.299 de Villeta
 FIRMA:

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: Doctora, Nelly Tatiana Silva Pulido
 FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: Teniente Coronel (RA) Ricardo Arturo Hoyos Lanzlano

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	X	1
Pago de Seguridad Social	X	1