HOSPITAL MILITAR CENTRAL A1:O53	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
[redacted]	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:	AGOSTO 2023				
TIPO DE CONTRATO	341-2023	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN POR ABREVIADA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA 066-2023

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
341-2023	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LOS SERVICIOS DE TORAX CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA LOTE 2 CLAMPS DE TUBERIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		12/7/2023
		Valor inicial:	$	3.746.358,00
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$	3.746.358,00
		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	$	3.746.358,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			284823	84323
			1/8/2023	24-05-2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 14-44-101189084	AGOSTO 8 2023	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	AGOSTO 8 2023	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	
		Fecha de inicio de contrato	AGOSTO 1 2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			AGOSTO 1 2023	SEPTIEMBRE 15 2023
		Vigencia del Contrato:		
		Prorrogas	En tiempo	
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT: 900.995.746-1		
ALEMKO	Dirección: CALLE 93A 11-07		
	Teléfono: 6013002492		
	Cuenta Bancaria 0019017755		
	Banco: BBVA		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			X

FORMA DE PAGO: CONSIGNACION BANCARIA

Powered by CamScanner

ATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSION: 08
		Página:	2 DE 3

escripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
					$ -
mes					$ -
l contrato					$ 3.746.358,00

AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$0,00
VALOR EN LETRAS :	

1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales correspondiente al mes de
condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (ABRIL); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de
lades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A
FACCION.

ERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

A 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sea requeridos durante las actividades.

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023			$ 0,00	$ 3.746.358,00
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	$ 0,00		$ 0,00	
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

OMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO

UMERO DE CEDULA: 35418457

RMA :

RMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

OCUMENTOS 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		

Powered by CamScanner