HOSPITAL MILITAR CENTRAL A1:053	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: 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:	ago-23				
TIPO DE CONTRATO	360 -2023	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTIA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA 083-2023

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
360-2023	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICA DEL HOSPITLA MILITAR CENTRAL, LOTE 3	Fecha de suscripción:		AGOSTO 22 2023
		Valor inicial:		$ 73.789.520
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)		
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	$	-
		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	$	73.789.520,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			298723	55323
			22/08/2023	21/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 100277656		
		Aseguradora (Si aplica): COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		AGOSTO 24 2023
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO
		Fecha de inicio de contrato		AGOSTO 28 2023
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			AGOSTO 28 203	DICIEMBRE 15 2023
		Vigencia del Contrato: 5 MESES		
		Prorrogas:	NA	
		2-		
		3-		

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT: 800250282-2		
AREY	Dirección: carrera 7 No 99-53		
	Teléfono: 601 74447300		
	Cuenta Bancaria 04809461899		
	Banco: bancolombia		
	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente
			x

:MA DE PAGO: CONSIGNACION BANCARIA

Powered by CamScanner

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
NO GENERA FACTURACION					
					$ -
					$ -
al del mes					
lo del contrato					$ 73.789.520,00

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

1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales M Planilla N° 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 (); así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades
lación 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 SATISFACCION.

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

: 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	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO XXXX	$ 73.789.520,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.789.520,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 73.789.520,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 73.789.520,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

S Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO

DE CEDULA: 35418457

TERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

TOS 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