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:	oct-23				
TIPO DE CONTRATO	359-2023	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN POR ABREVIADA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SA 083-2023

CONTRATO N°/ ORDEN DE COMPRA	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
359	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:		16/08/2023
		Valor inicial:	$ 176.954.410	
		VIGENCIA AÑO (Ej:2023)	$ 176.954.410	
		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	$	176.954.410,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).
			295523	55323
			17/08/2023	21/03/2023
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) : 14-44-101189084		
		Aseguradora (Si aplica): seguros del estado		
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): 18 agosto 2023		
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	
		Fecha de inicio de contrato	agosto 16 2023	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			agosto 28 2023	dicieembre 15 2023
		Vigencia del Contrato: diciembre 15 2023		
		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

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

Descripción de Bienes a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
					$
Total del mes					$
Saldo del contrato					$ 176.954.410,0

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$0.00
VALOR EN LETRAS :	

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión y riesgos profesionales correspondiente al mes de
En mi 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
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 SATISFACCION.

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

OTA 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	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO 2023	$ 176.954.410,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 176.954.410,00
AÑO XXXX	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
VALOR TOTAL	$ 176.954.410,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 176.954.410,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE PO EJECUTAR

IBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: MARTHA LIGIA CASTAÑO

IERO DE CEDULA: 35418457

4A :

A ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

UMENTOS 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