HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: 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:	30/4/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**ABRIL**

No. de Contrato:	099-2024	**VALOR**	$ -
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	MC-119-2024-HOMIL		
Objeto	SERVICIO DE CLASIFICACIÓN, RECOLECCIÓN Y APROVECHAMIENTO DE LOS RESIDUOS APROVECHABLES JUNTO CON EL ACOMPAÑAMIENTO Y FOMENTO DE LA CULTURA DE RECICLAJE DEL MATERIAL QUE SE PRODUCEN EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Nombre de Contratista	ARCRECIFRONT	**NIT/ CC**	**900312827**
Clase de Contrato	Prestación de servicios	**Modalidad de Contratación**	Prestacion de servicios

Cuenta Bancaria No.	**N/A**	**Banco:**	**N/A**	**Tipo de Cuenta :**	**Ahorros**		**Corriente**		
Garantía Cumplimiento (SI aplica) :	**N/A**	**N/A**	**Aseguradora (SI aplica):**	**N/A**	**Fecha de aprobación de la Garantía (SI aplica):**	**N/A**			

VIGENCIA	**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**						**No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO**	**FECHA FACTURA**	**ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO**	**ALMACEN AL QUE INGRESA**	**VALOR OBLIGACIÓN**
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	**FECHA**	**DINAMICA No.**	**FECHA**	**Registro Presupuestal (RP) No.**	**FECHA CRP**					
VIGENCIA AÑO 2025	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											**N/A**

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:

VIGENCIA	**VR. CONTRATO (A)**	**VR. ADICION (B)**	**REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)**	**VR. EJECUTADO (D)**	**SALDO CONTRATO (A+B-C-D)**
VIGENCIA AÑO 2025	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
TOTAL CONTRATO					

Nombre del Supervisor SS. José Dainer Ríos Rojas		**Fecha de notificación: 07/04/2025**
Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
	23/4/2024	**30/7/2025**
Vigencia del Contrato:	3 MESES	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1-	
	2-	
	3-	

NOTA 1: CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, para cumplir lo establecido en la Ley 789 del 2002 en el articulo 50 de la Ley 1150 de 2007.
En mi condicion de supervisor del contrato 099-2024, DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION.

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:

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

OBSERVACIONES:

NOTA 5: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se esta haciendo la supervision.

INFORMACIÓN GENERAL

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: SS.RIOS ROJAS JOSE DAINER	
NÚMERO DE CEDULA:	4888738
CELULAR : 3113823521	CORREO: jdrios@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	1
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social	X	1