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:	31/5/2025	**INFORME DE SUPERVISOR**	X	**TRAMITE PARA PAGO**		**MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME**	**MAYO**

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 Sv. Juan Alberto Melo Neisa		**Fecha de notificación:** 12/05/2025
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 hadiendo la supervisión

OBSERVACIONES:

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

INFORMACIÓN GENERAL

Powered by CamScanner

Entidad	Nº 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: SV. JUAN ALBERTO MELO NEISA	
NÚMERO DE CEDULA:	1.012.362.890
CELULAR : 3104242991	CORREO: jamelo@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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

Powered by CamScanner