

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO		Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION				
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO				

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO DE SUMINISTRO No. 253 del 2025

1. DATOS DEL INFORME	
FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	14 DE NOVIEMBRE DEL 2025
INFORME NUMERO:	01
PERIODO EJECUTADO:	NOVIEMBRE
VALOR POR COBRAR:	\$ 16,405,738
2. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO (de Prestación de Servicios, Suministro o Compraventa)	SUMINISTRO
NUMERO DE CONTRATO	253
OBJETO	SUMINISTRO DE MATERIAL E INSUMOS DE ODONTOLOGÍA Y DE LABORATORIO CLÍNICO PARA HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE EDGAR PUERTO GALARZA
IDENTIFICACION	NIT 19436685-6.
FECHA DE INICIO	12 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACION	25 de diciembre de 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$ 36.000.000) MCTE
FORMA DE PAGO	POR FACTURA
RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	HENRY POVEDA REINA
ADICIONES O PRORROGAS (Si aplica)	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION	

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
 Cel: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			

3. INFORMA DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO

4.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADO DURANTE EL PERIODO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA
	SI	NO	
SUMINISTRO DE MATERIAL E INSUMOS DE ODONTOLOGÍA Y DE LABORATORIO CLÍNICO PARA HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.	SI		SUMINISTRO DE MATERIAL E INSUMOS DE ODONTOLOGÍA Y DE LABORATORIO CLÍNICO PARA HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

5. Aportes a Seguridad Social

Se anexa formato de verificación pago de seguridad social No **1075341160**

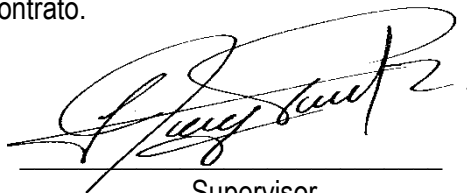
6. RESUMEN FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	No. INFORME	PERIODO	VALOR PAGADO
\$ 36,000,000	1	NOVIEMBRE	\$ 16,405,738
VALOR EJECUTADO			\$ 16,405,738.00
SALDO CONTRATO			\$ 19,594,262.00

7. Cumplimiento de Actividades

El supervisor, certifica que el contratista cumplió con las actividades contratadas para el periodo del 10 al 14 del mes NOVIEMBRE del 2025, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No.253 de 2025, según facturas presentada por el contratista.

La presente se expide a los (14) días de mes de NOVIEMBRE de 2025. En constancia de lo anterior, firma el presente informe el supervisor del contrato.


 Supervisor

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318

gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co