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:	31/5/2026	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**	**Asegurador a (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 2026	**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 2026	**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	**30/6/2026**
Vigencia del Contrato:	26 MESES	
Prorrogas:	**En tiempo**	
	1- 31-12-2025	
	2- 30-06-2026	
	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: 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	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	--	--
Acta de supervisión y/o Factura	--	--
Pago de Seguridad Social	--	--