



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO BIENES O SERVICIOS

PROCESO: Gestión Jurídica

CÓDIGO	JUR-FTO-05
VERSIÓN	2
VIGENCIA	31/03/2015

INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO No.		CDP		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				IDENTIFICACIÓN (Cédula o Nit):			
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		El contratista ha manifestado que no se encuentra en inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para contratar con el estado					
OBJETO:				FECHA DE INICIO CONTRATO		FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA
SUBGERENCIA				Centro de Costo (área)			
VALOR ADICIONES		\$			N° CDP -FECHA		
PRORROGAS				FECHA			
MODIFICACIONES:				FECHA			

INFORMACION SUPERVISORES

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO		NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
CARGO		CARGO	

CERTIFICACION O CONCEPTO DE LOS SUPERVISORES: Los suscritos supervisores del contrato de bienes o servicios, certifican que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones contratadas y estipuladas en el objeto del contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

EJECUCION DEL CONTRATO

VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$	VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO O RESERVA DE GLOSA:	\$
PERIODO A CERTIFICAR	DESDE (XX /XX /XXXX)	FACTURA O CUENTA DE COBRO No.	XXX
	HASTA (XX /XX /XXXX)	FECHA DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	(XX /XX /XXXX)

SEGUIMIENTO DE EJECUCION

EJECUCION ECONOMICA ACUMULADA:	\$	SALDO POR EJECUTAR	\$
	%		%
EJECUCION EN TIEMPO	Total días ejecutados:	TOTAL DÍAS POR EJECUTAR	Total días por ejecutar:
	%		%

ANEXO: CUENTA DE COBRO O FACTURA, COMPROBANTE DE PAGO DE APORTES PATRONALES O CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL, CORRESPONDEINTE AL MES DE XXXXXXXX

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
 PBX 7309230. www.hospitalsoacha.com email: - hsoacha@cundinamarca.gov.co
 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
 Soacha –Cundinamarca

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital Mario Gaitán Yanguas
 Investigue antes de sacar copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO BIENES O SERVICIOS

PROCESO: Gestión Jurídica

CÓDIGO	JUR-FTO-05
VERSIÓN	2
VIGENCIA	31/03/2015

EVALUACIÓN A LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS: (Detallar las actividades realizadas por el contratista y que fueron relevantes en el cumplimiento del objeto contractual, durante el período de la facturación)

Se expide a los: xx días del mes de xxxxx de xxxx.

FIRMA SUPERVISOR TÉCNICO

XXXXXX XXX XXX XXXX

NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO

C.C. No. 00.000.000

FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

XXXX XXX XXXX XXXXXXXX

NOMBRE DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.C. No. 0.000.000

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
PBX 7309230. www.hospitalsoacha.com email: - hsoacha@cundinamarca.gov.co
Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
Soacha –Cundinamarca

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno Hospital Mario Gaitán Yanguas
Investigue antes de sacar copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada