

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO	AB-GECO-MN-02-FT-05	VERSION	04
		Página:	2 de 2		

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor \$
Suministro de insumos médico-quirúrgicos para Salas de Cirugía	95168493	12-07-2018	18-12996	\$1.141.317.00
Valor Total del Contrato				\$53.858.683.00

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha

NOTA 2: En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente.

Observaciones:

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Coronel Médico Erik E. Muñoz Rodríguez
NUMERO DE CÉDULA: 79.686.571
FIRMA:

