**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830.040.256-0**

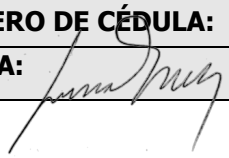
## INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

**Fecha: Octubre de 2021**

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO No.**<br><br>121/2021 | **OBJETO: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LÁSER VASCULAR DYE COLORANTE PULSADO, PARA PACIENTES REMITIDOS POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"** | **DATOS GENERALES DEL CONTRATO**<br>**Fecha de suscripción: (01) DE (06) (2021)**<br>**Valor inicial $ 20.800.000**<br>**Adiciones**<br>1- **$_____**<br>2- **$_____**<br>3- **$_____**<br>**Valor Total $ 20.800.000**<br>**Registro Presupuestal SIIF No.220321**<br>**Fecha: 02-06-2021**<br>**CDP No. 15621**<br>**Garantía No.: 33-44-101213472**<br>**Aseguradora: Seguros del Estado**<br>**Fecha de aprobación de la Garantía 01-06-2021**<br>**Fecha de la notificación del Supervisor 01-06-2021**<br>**Fecha del Acta de Inicio 01-06-2021**<br>**Plazo de ejecución del Contrato 31-12-2021**<br>**Vigencia del Contrato siete meses (7meses)** |
| **RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:**<br>ESE CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA | | **NIT: 800-247-350-0**<br>**Dirección Calle 1 No 13-61**<br>**Teléfono 7941100**<br>**Cuenta Bancaria No.---**<br>**Banco: ------**<br>**Clase de Cuenta Ahorros _____Corriente _____** |

| Descripción del bien, obra o servicio a recibir | Factura No. | Fecha | No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN | Valor $ |
|---|---|---|---|---|
| **a.** No Aplica | N° NA | Septiembre de 2021 | No Aplica | No Aplica |
| **Saldo del Contrato** | | | | **$ 20.800.000** |

**Observaciones: Durante el mes de Septiembre 2021, no se solicitó ni se facturó ningún procedimiento para LÁSER en Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, no quedan facturas pendientes por pagar.**

| |
|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Julio Roberto Amador** |
| **NUMERO DE CÉDULA: CC 80.090.823** |
| **FIRMA:**  |