HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha:___ DICIEMBRE DE 2018_____

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 6/12/2018
		Valor inicial $ 19.031.800
		Adiciones 1- 2- $_____ 3- $_____
CONT.1076/2018	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS	Valor Total $ 19.031.800
		Registro Presupuestal SIIF 536118 del 6/12/2018
		Garantía No.
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 6/12/2018
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 802564S4-0
CAMACHO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER		Dirección Cra 16 A No. 3-12 SUR
		Teléfono 3661824
		Cuenta Bancaria No.462800047963Banco: DAVIVIENDA Clase de Cuenta Ahorros _X_ Corriente ___

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
VER ANEXO		DICIEMBRE DE 2018		$ 1.541.800
Saldo del Contrato				**$17.490.000**

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_NOVIEMBRE DE 2018
NOTA 2: En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en for. amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente.
Observaciones:

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Marta Edy Ariza Mateus
NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451
FIRMA: