HOSPITAL MILITAR CENTRAL	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	**CODIGO:** GJ-CNTO-PR-14-FT-01
GSED	**DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS PROCESO: GESTION JURIDICA Y DISCIPLINARIA**	**FECHA DE EMISIÓN:** 01-10-2014
		VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	**PÁGINA:** 1 de 1

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: 11/12/2018
		Valor inicial $ 19.031.800
		Adiciones **1-** **2- $_____** **3- $_____**
	FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS	**Valor Total $ 19.031.800**
		Registro Presupuestal SIIF 546618 del 11/12/2018
CONT.1257/2018		**Garantía No.**
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 11/12/2018
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		**NIT: 79995515-8**
		Dirección CLL 8 SUR N° 14 46
JHON ALEXANDER SUAREZ PEREZ		**Teléfono 3156694890**
		Cuenta Bancaria No.008300653527Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A. 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 fo 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 CEDULA: 63.433.451
FIRMA: