| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | **CODIGO:** GJ-CNTO-PR-14-FT-01 |
|---|---|---|
| GSED | **DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS**<br>**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: 6/12/2018** |
| | | **Valor inicial $ 29.319.000** |
| | | **Adiciones**<br>**1-**<br>**2- $_____**<br>**3- $_____** |
| | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS** | **Valor Total $ 29.319.000** |
| CONT.956/2018 | | **Registro Presupuestal SIIF 529918 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: 80409152** |
| ROA MOGOLLON MAURICIO | | **Dirección Calle 181 C No 13 - 91 Int 10 Apto 204** |
| | | **Teléfono 8003859** |
| | | **Cuenta Bancaria No.474170012881Banco: 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 | | $ 2.369.000 |
| **Saldo del Contrato** | | | | **$26.950.000** |

**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:**