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: 1/12/2018
		Valor inicial $ 13.753.600
		Adiciones 1- 2- $_____ 3- $_____
CONT.919/2018	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS	Valor Total $ 13.753.600
		Registro Presupuestal SIIF 471018 del 1/12/2018
		Garantía No.
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 1/12/2018
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1014244878-9
RODRIGUEZ ALFONSO JHON EDISON		Dirección CLL 75 113A 44
		Teléfono 3232289457
		Cuenta Bancaria No.045912578Banco: BANCO AV VILLAS 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		$ 1.103.600
Saldo del Contrato				**$12.650.000**

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 form 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: