HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha:___ MARZO DE 2019_____

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
CONT.834/2018	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS	Fecha de suscripción: 3/12/2018
		Valor inicial $ 19.031.800
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ 3- $_____
		Valor Total $ 19.031.800
		Registro Presupuestal SIIF 484618 del 3/12/2018
		Garantía No.
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 3/12/2018
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: BERMUDEZ CHACON HARRY JOHAN		NIT: 1072422320-6
		Dirección CLL 22 68 I 51 SUR
		Teléfono 3058121012
		Cuenta Bancaria No.008600733557Banco: 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		MARZO DE 2019		$ 1.590.000
Saldo del Contrato				**$12.720.000**

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_FEBRERO DE 2019
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: