

**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**

CONTRATO No. CONT-959/2018	OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 6/12/2018
		Valor inicial \$ 29.319.000
		Adiciones
		1- \$ _____
		2- \$ _____
		3- \$ _____
		Valor Total \$ 29.319.000
		Registro Presupuestal SIIF 530618 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: 19438414-6	
AYURE DELGADO HENRY	Dirección CLL 82B 95A 14 APTO 401	
	Teléfono 3187756383	
	Cuenta Bancaria No.450770019799Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A. Clase de Cuenta Ahorros X Corriente	

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

GJ-CNTO-PR-14-FT-01