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: 6/12/2018
		Valor inicial $ 29.319.000
		Adiciones **1-** **2- $**_____ **3- $**_____
CONT.962/2018	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CDMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS**	**Valor Total $ 29.319.000**
		Registro Presupuestal SIIF 528318 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: 1.083.886.251**
MENDEZ PARRADO BRALLAN ALEJANDRO		**Dirección CARRERA 4 A No 21 D 51 SUR**
		Teléfono 3108596600
		Cuenta Bancaria No.450770051057Banco: 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 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: