| 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:___ ABRIL DE 2019_____**

| **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- $_____** |
| cont.978/2018 | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS** | **Valor Total $ 29.319.000** |
| | | **Registro Presupuestal SIIF 528118 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: 1014192180** |
| ROJAS VARGAS FABIAN ALEXIS | | **Dirección AV CARRERA 19 No 153 44** |
| | | **Teléfono 3213703902** |
| | | **Cuenta Bancaria No.452900088942Banco: 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 | | ABRIL DE 2019 | | $ 2.450.000 |
| **Saldo del Contrato** | | | | **$17.150.000** |

**NOTA 1:** Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_MARZO 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:**