HOSPITAL MILITAR CENTRAL	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	**CODIGO:** GJ-CNTO-PR-14-FT-01
	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:___ FEBRERO DE 2019_____

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 6/12/2018
		Valor inicial $ 29.319.000
		Adiciones **1- $**_____ **2- $**_____ **3- $**_____
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS	**Valor Total $ 29.319.000**
CONT.979/2018		**Registro Presupuestal SIIF 530118 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: 79.573.181**
VANEGAS VANEGAS DUVER		**Dirección CARRERA 3 A ESTE No 84 A 49 SUR**
		Teléfono 3204362187
		Cuenta Bancaria No.05362316938Banco: BANCOLOMBIA 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		FEBRERO DE 2019		$ 2.450.000
Saldo del Contrato				**$22.050.000**

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_ENERO DE 2019
NOTA 2: En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en fo 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: