| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO: GJ-CNTO-PR-14-FT-01 |
|---|---|---|
| GSED | DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS<br>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:___ MAYO 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- $_____** |
| | **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** |
| | | **Dirección CARRERA 3 A ESTE No 84 A 49 SUR** |
| VANEGAS VANEGAS DUVER | | **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 | | MAYO DE 2019 | | $ 2.450.000 |
| **Saldo del Contrato** | | | | **$14.700.000** |

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

_____

_____

| |
|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Marta Edy Ariza Mateus** |
| **NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451** |
| **FIRMA:** |