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
CONT.980/2018	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS	Fecha de suscripción: 1/12/2018 Valor inicial $ 29.319.000 Adiciones 1- $_____ 2- $_____ 3- $_____ Valor Total $ 29.319.000 Registro Presupuestal SIIF 476218 del 1/12/2018 Garantía No. Aseguradora: Fecha de aprobación de la Garantía Fecha de la notificación del Supervisor Fecha del Acta de Inicio 1/12/2018 Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019 Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: VARELA ROJAS DRIANA MIREYA		NIT: 52069437 Dirección CALLE 23 No 19a 42 Teléfono 3132752030 Cuenta Bancaria No.008480310088Banco: 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: