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
CONT.1095/2018	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS	Fecha de suscripción: 3/12/2018
		Valor inicial $ 19.031.800
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ 3- $_____
		Valor Total $ 19.031.800
		Registro Presupuestal SIIF 490918 del 3/12/2018
		Garantía No.
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 3/12/2018
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: PATIÑO CHAVES HERNAN		NIT: 1030564588
		Dirección CALLE 8 D No 78 C 42
		Teléfono 8043240
		Cuenta Bancaria No.003970748319Banco: 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		FEBRERO DE 2019		$ 1.590.000
Saldo del Contrato				**$14.310.000**

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 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: