| 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: 11/12/2018** |
| | | **Valor inicial $ 19.031.800** |
| | | **Adiciones**<br>**1- $_____**<br>**2- $_____**<br>**3- $_____** |
| | **PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS** | **Valor Total $ 19.031.800** |
| | | **Registro Presupuestal SIIF 546418 del 11/12/2018** |
| CONT.1249/2018 | | **Garantía No.** |
| | | **Aseguradora:** |
| | | **Fecha de aprobación de la Garantía** |
| | | **Fecha de la notificación del Supervisor** |
| | | **Fecha del Acta de Inicio 11/12/2018** |
| | | **Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019** |
| | | **Vigencia del Contrato 31/03/2020** |
| **RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:** | | **NIT: 79391437-9** |
| | | **Dirección CRR 22 J 59 23 SUR** |
| GARZON QUIÑONES ERNESTO | | **Teléfono 7310345-3108073922** |
| | | **Cuenta Bancaria No.0901142471Banco: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA 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 | | $ 1.590.000 |
| **Saldo del Contrato** | | | | **$11.130.000** |

**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:**