



GSED

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

CONTRATO No. OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS	DATOS GENERALES DEL CONTRATO Fecha de suscripción: 3/12/2018 Valor inicial \$ 19.031.800 Adiciones 1- \$ _____ 2- \$ _____ 3- \$ _____
	Valor Total \$ 19.031.800 Registro Presupuestal SIIF 491118 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: NIT: 1014197951-7 Dirección CRA 8 #189 A 24 Teléfono 4662004 Cuenta Bancaria No.007380687645Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A. Clase de Cuenta Ahorros X Corriente

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_JULIO 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:

GJ-CNTO-PR-14-FT-01