**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830.040.256-0**

**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO**

**Fecha:___ JULIO DE 2019_____**

| CONTRATO No. | OBJETO: | DATOS GENERALES DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| | | **Fecha de suscripción: 1/12/2018** |
| | | **Valor inicial $ 16.034.900** |
| | | **Adiciones**<br>**1- $_____**<br>**2- $_____**<br>**3- $_____** |
| | **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR TECNICO** | **Valor Total $ 16.034.900** |
| CONT.912/2018 | | **Registro Presupuestal SIIF 467218 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:** | | **NIT: 80238602-8** |
| CALDERON PERTUZ ALEJANDRO | | **Dirección CLL 6D 77A 56 APTO 108** |
| | | **Teléfono 3204318417** |
| | | **Cuenta Bancaria No.04657937571Banco: 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 | | JULIO DE 2019 | | $ 1.340.000 |
| **Saldo del Contrato** | | | | **$5.360.000** |

**NOTA 1:** Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_JUNIO 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:** |