HOSPITAL MILITAR CENTRAL	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	**CODIGO:** GJ-CNTO-PR-14-FT-01
	DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS	**FECHA DE EMISIÓN:**01-10-2014
	PROCESO: GESTION JURIDICA Y DISCIPLINARIA	**VERSIÓN:** 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	**PÁGINA:** 1 de 1

GSED

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 **1- $_____** **2- $_____** **3- $_____**
	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR TECNICO	**Valor Total $ 16.034.900**
CONT.902/2018		**Registro Presupuestal SIIF 466918 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: 1070586547-7**
		Dirección CRR 79A 5 SUR 2A
ACEVEDO SUAREZ LADY CAROLINA		**Teléfono 3229687997**
		Cuenta Bancaria No.0049182595Banco: 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		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: