| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO: GJ-CNTO-PR-14-FT-01 |
|---|---|---|
| GSED | DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS<br>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:___ SEPTIEMBRE 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<br>1- $_____<br>2- $_____<br>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:<br>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 | | SEPTIEMBRE DE 2019 | | $ 1.590.000 |
| **Saldo del Contrato** | | | | **$3.180.000** |

**NOTA 1:** Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_AGOSTO 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 CEDULA: 63.433.451** |
| **FIRMA:** |