HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha:___ OCTUBRE DE 2019_____

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
CONT.907/2018	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS	Fecha de suscripción: 1/12/2018
		Valor inicial $ 13.753.600
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ 3- $_____
		Valor Total $ 13.753.600
		Registro Presupuestal SIIF 478418 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: AVELLANEDA PORTILLA TANIA LORENA		NIT: 1015472185-4
		Dirección CRR 114 148 30
		Teléfono 3058130127
		Cuenta Bancaria No.488401951964Banco: DAVIVIENDA 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		$ 1.150.000
Saldo del Contrato				**$2.300.000**

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 CÉDULA: 63.433.451
FIRMA: