HOSPITAL MILITAR CENTRAL	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO: GJ-CNTO-PR-14-FT-01
GSED	DEPENDENCIA: OFICINA ASESORA JURIDICA – AREA CONTRATOS 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:___ NOVIEMBRE DE 2019_____

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 11/12/2018
		Valor inicial $ 19.031.800
		Adiciones 1- $_____ 2- $_____ 3- $_____
	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS	Valor Total $ 19.031.800
CONT.1256/2018		Registro Presupuestal SIIF 546718 del 11/12/2018
		Garantía No.
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 11/12/2018
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1070602872-5
		Dirección CLL 67 B SUR 13 60 TORRE 4 APTO 304
BERMUDEZ CALDERON DIANA CAROLINA		Teléfono 3214596982
		Cuenta Bancaria No.356070279704Banco: 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		NOVIEMBRE DE 2019		$ 1.590.000
Saldo del Contrato				**$0**

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