HOSPITAL MILITAR CENTRAL	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO: GJ-CNTO-PR-14-FT-01
	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:___ OCTUBRE DE 2019_____

CONTRATO No. CONT.1259/2018	**OBJETO:** **PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción: 11/12/2018** **Valor inicial $ 19.031.800** **Adiciones** **1- $_____** **2- $_____** **3- $_____** **Valor Total $ 19.031.800** **Registro Presupuestal SIIF 546318 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: CRUZ TORRES LAIDY JOHANNA		**NIT: 1069736877** **Dirección CLL 44 No 78 I 36 KENNEDY** **Teléfono 3124222038** **Cuenta Bancaria No.378293799Banco: 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		OCTUBRE DE 2019		$ 1.590.000
Saldo del Contrato				**$1.590.000**

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha_SEPTIEMBRE DE 2019
NOTA 2: En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en fo 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: