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:___ ABRIL DE 2019_____

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 4/03/2019
		Valor inicial $ 10.235.000
		Adiciones **1- $**_____ **2- $**_____ **3- $**_____
	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS	**Valor Total $ 10.235.000**
		Registro Presupuestal SIIF 154119 del 4/03/2019
CONT.0255/2019		**Garantía No.**
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 4/03/2019
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2019
		Vigencia del Contrato 31/03/2020
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		**NIT: 1013651987-5**
		Dirección CLL 64 # 31 20 SUR
NIÑO VARGAS DAISSY LILIANA		**Teléfono 3123267295-7173137**
		Cuenta Bancaria No.002800188639Banco: 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		ABRIL DE 2019		$ 1.150.000
Saldo del Contrato				**$8.050.000**

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