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.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 4/03/2019
		Valor inicial $ 10.235.000
		Adiciones **1- $**_____ **2- $**_____ **3- $**_____
CONT.0255/2019	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS**	**Valor Total $ 10.235.000** **Registro Presupuestal SIIF 154119 del 4/03/2019** **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: NIÑO VARGAS DAISSY LILIANA		**NIT: 1013651987-5** **Dirección CLL 64 # 31 20 SUR** **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		OCTUBRE DE 2019		$ 1.150.000
Saldo del Contrato				**$1.150.000**

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: