HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha:___ MAYO DE 2020_____

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 17/03/2020
		Valor inicial $ 14.029.600
		Adiciones 22-$_____ 23-$_____ 24-$_____
	FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS	Valor Total $ 14.029.600
UNTH-0253-2020		Registro Presupuestal DG.NET 1662 SIIF 176920 del 17/03/2020
		Garantía No.
		Aseguradora:
		Fecha de aprobación de la Garantía
		Fecha de la notificación del Supervisor
		Fecha del Acta de Inicio 17/03/2020
		Plazo de ejecución del Contrato 30/11/2020
		Vigencia del Contrato 31/03/2021
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT: 1020769652
		Dirección CLL 160 96 62
JULIE KATHERINE TORRES CASTRO		Teléfono 3014196625
		Cuenta Bancaria No.0450700093054Banco: 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 $
		MAYO DE 2020		$ 1.637.700
Saldo del Contrato				**$9.826.200**

Observaciones: Certifico que se verificó el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales correspondiente al mes de ABRIL DE 2020, el cual se acoge al Artículo 3 del decreto 558 de abril de 2020.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Marta Edy Ariza Mateus
NUMERO DE CÉDULA: 63.433.451
FIRMA: