EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA MEDELLÍN - COLOMBIA Trabajamos con amor por la vida	**ACTA DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA**	**Código:** FT-GJU-004 **Versión:** 003 **Fecha:** Febrero de 2021

Informe Numero		Fecha del Informe	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	**TELEFONO:**	**CORREO LECTRONICO:**
NIT Y/O C.C	**REPRESENTANTE LEGAL**	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**CARGO**	

INFORMACION DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO			FECHA DE SUSCRIPCION	
FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN	
PRORROGA	Desde	Hasta	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	
VALOR ADICIONADO	Valor	Fecha	VALOR INICIAL + ADICIÓN	

OBJETO DEL CONTRATO

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Ver informe de actividades

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

EJECUCIÓN TÉCNICA			
EJECUCIÓN FINANCIERA	#¡DIV/0!	**VALOR COMPROMISO**	
VALOR EJECUTADO	0	**POR EJECUTAR**	

DETALLE DE FACTURA	**No DE FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DETALLE PAGOS**		**VALOR APROBADO (A PAGAR)**	**OBSERVACION**
			VALOR GLOSA	**DESCUENTOS CONTABLES**		
					$ 0	
					$ 0	
					$ 0	
					$ 0	
					$ 0	
					$ 0	
					$ 0	
					$ 0	
		$ 0			$ 0	
		$ 0			$ 0	
		$ 0			$ 0	
TOTAL		**0**	**TOTAL**		**0**	

EJECUCION JURIDICA

ANEXOS

Cuenta de cobro No		Informe Técnico	
Planilla de Seguridad social No		Acta de Inicio y contrato	
Disponibilidad Presupuestal No		Registro Presupuestal No	

CONCLUSIONES DE SUPERVISIÓN

OBSERVACIONES

Nombres y Apellidos del Supervisor del Contrato		
Cargo	**Firma**	