

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-05
 	UNIDAD: COMPRAS , LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 23-11-2016
	PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		PÁGINA: 1 de 2

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: enero 28 de 2020

CONTRATO No. 390/2019	OBJETO: "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DESTINADOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
		Fecha de suscripción: 9 DE DICIEMBRE 2019	
		Valor inicial \$ \$ 820.657.000	
		Adiciones	
		1-	\$ _____
		2-	\$ _____
		3-	\$ _____
		Valor Total \$ 820.657.000	
		Compromiso Presupuestal: VIGENCIA 2019 SIIF 459019 (4632)	
		DE FECHA: 12-12-2019	
		Garantía No. 1505002509401 (0) (001)	
		CUMPLIMIENTO No. 1505002509401 (0) (001)	
		Aseguradora:.. SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	
		Fecha de aprobación de la Garantía: 12-DICIEMBRE - 2019	
Fecha de la notificación del Supervisor: DICIEMBRE 19 DE 2019			
Fecha del Acta de Inicio: 24 DE DICIEMBRE DE 2019			
Plazo de ejecución del Contrato: JULIO DE 2022 Y SEIS MESES MAS			
Vigencia del Contrato: JULIO DE 2022			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
ROCHEM BIOCARE COLOMBIA SAS			
NIT: 860.500.862-8			
Dirección: CALLE 13 No. 60-49 /61			
Teléfono : 7561722 P.B.X. 7455954			
Cuenta Bancaria No. 020-212211-4			
Banco: BANCO DE BOGOTA			
Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente _____ X			

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO	AB-GECO-MN-02-FT-05	VERSION	04
		Página:	2 de 2		

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor \$
PRUEBAS MOLECULARES PARA LA DETECCIÓN DEL COMPLEJO MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y RESISTENCIA A RIFAMPICINA	FE 50290	08/ENERO/2020	AA000000016756	\$ 29.890.000
CARGA VIRAL HEPATITIS B	FE 50403	27/ENERO/2020	AA000000016833	\$ 4.940.000
Total				\$ 34.830.000
SALDO DEL CONTRATO				\$ 785.827.000

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de 6 de diciembre 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: DRA. MARTHA MEDINA CADENA
NUMERO DE CÉDULA: 51.616.712
FIRMA: <i>Martha C. Medina C.</i>