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: 16/10/2018

CONTRATO No. 251/2018	**OBJETO:** "Suministro de insumos reactivos y elementos para diagnóstico de enfermedades de la coagulación para la atención de pacientes del HOSPITAL MILITAR CENTRAL"	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 01/10/2018
		Valor inicial $ 50.000.000
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **3- $_____**
		Valor Total $ 50.000.000
		Registro Presupuestal SIIF No. 387418, NET 3882 FECHA: 27/09/2018
		Garantía **CUMPLIMIENTO No. 2965798** **LIBERTY SEGUROS S.A.**
		Aseguradora: Liberty seguros
		Fecha de aprobación de la Garantía: 01/10/2018
		Fecha de la notificación del Supervisor:01/10/2018
		Fecha del Acta de Inicio: 04/10/2018
		Plazo de ejecución del Contrato: 31/12/2018
		Vigencia del Contrato: 31/12/2018 MAS SEIS MESES MAS
0RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: INTERLAB COLOMBIA SAS		**NIT: 900542229-1**
		Dirección: AUTOPISTA MEDELLIN KM 2.5 PARQUE EMPRESARIAL PORTOS SABANA 80 BODEGA 87 VEREDA PARCELAS MUNICIPALES DE COTA CUNDINAMARCA
		Teléfono: 8759011 – 8759012 - 3208392973
		Cuenta Bancaria No. 358003267 **Banco: BANCO BBVA** **Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente X**

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
• TIEMPO PACRIAL DE TROMBOPLASTINA ACITVADA • TIEMPO DE PROTOMBINA RECOMBINANTE • ANTI FACTOR X A PARA MONITOREO DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR VENENO VIBORA DE RUSSELL	6677	5/10/2018	I8000000013589	$ 28.732.000
TOTAL				**$ 28.732.000**
SALDO DE CONTRATO				**$ 21.268.000**

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha 20/09/2018

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: GLORIA RAMOS RAMOS
NUMERO DE CÉDULA: 59.819.156
FIRMA: Gloria Ramos R