

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: **NOVIEMBRE 18 DE 2019.**

<div>CONTRATO No.</div> <div>No.294 / 2019</div>	<div>OBJETO:</div> <div>ADQUISICION DE INSUMOS DEL SERVICIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PARA LAS AREAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA FISICA Y PROTESIS Y AMPUTADOS.</div>	DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
		Fecha de suscripción: 05 / 11 / 2019	
		Valor inicial \$ 9.639.000	
		Adiciones	
		1-	\$ _____
		2-	\$ _____
		3-	\$ _____
		Valor Total \$\$ 9.639.000	
		Registro Presupuestal SIIF No. 326819	
		Fecha: 05/11/2019	
		Registro DINÁMICA Net No. 3306_ Fecha: 05/11/2019	
		Garantía No.: N/A	
		Aseguradora: N/A	
		Fecha de aprobación de la Garantía: N/A	
		Fecha de la notificación del Supervisor: 07/11/2019	
Fecha del Acta de Inicio: 14/11/2019			
Plazo de ejecución del Contrato: 30/11/2019			
Vigencia del Contrato 30/11/2019			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			
INTERFISICA LTDA			
NIT: 830.028.572-4			
Dirección CALLE 45 N° 9 - 02			
Teléfono 320 274 3074			
Cuenta Bancaria No. 20327913103			
Banco: BANCOLOMBIA			
Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente ____ x _____			

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor \$
a. ARO PARA PILATES (GI-A01C). b. U.S PORTATIL (EL-U07C) c. TENS PORTATIL DOS CANALES ANALOGO (EL-T01T)	N° 34290	<u>14/11/2019</u>	N° 16178	\$ 9.639.000

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 \$
d. VIBRADOR MASAJEADOR WHAL CALOR (EL-V01C) e. BOSU DYNASO – BOMBA/TUBING (EJ-B83T) f. SET DE ENTRENAMIENTO SUSPENSION TRX (EJ-S01C) g. PESA GRADUABLE DE 1 A 10 LIBRAS (EJ-P44F) h. ESCALERA DE AGILIDAD (GI-E02C) i. BANDA ESTIRAMIENTO DE MUSCULOS (EJ-B74F) j. BALANCIN PUYAS 35 CM (EJ-B02T) k. CONO P/MARCHA PEQUEÑO (EJ-C18C) l. PATIN PLASTICO P/ESTIRAMIENTO FLEX-EXT (ME-PO8T) m. TENS EMS PORTATIL 2C DIGITAL (EL-T047)				
SALDO				\$ 0,00

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha Octubre 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 CARMEN TERESA ESQUIVIA P.	
NUMERO DE CÉDULA: 32.681.966	
FIRMA:	