

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: Abril 2020

CONTRATO No. 242-2019	"Prestación de servicios de salud para realizar procedimientos de radioterapia: telerapia y braquiterapia, radiocirugía fraccionada o dosis única (intra y extracraneal) como tratamiento radial o como parte del manejo multidisciplinario en las diferentes patologías oncológicas y no oncológicas". Grupo No. 2: radiocirugía."	DATOS GENERALES DEL CONTRATO
		Fecha de suscripción: 17 DE SEPTIEMBRE DE 2019
		Valor inicial \$350.000.000
		Adiciones
		1- \$ _____
		2- \$ _____
		3- \$ _____
		Valor Total \$350.000.000
		Registro Presupuestal SIIF 295119 Fecha: 11-09-2019
		Registro Dinámica Net No. 2975 Fecha: 11-09-2019
		Garantía No. Póliza cumplimiento 11-44-101142771
		Responsabilidad civil extracontractual 11-40-101033839
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
		Prorroga N° 1 Hasta junio 30 de 2020
		Fecha de aprobación de la Garantía 16 enero 2020
Fecha de la notificación del Supervisor 17-09-2019		
Fecha del Acta de Inicio Septiembre 17 de 2019		
Plazo de ejecución del Contrato: 30 de junio de 2020		
Vigencia del Contrato: 30 de junio de 2020		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	NIT: 800067908	
RADIOTERAPIA ONCOLOGIA MARLY S.A	Dirección Cra 9 No. 49-22	
	Teléfono 2878154	
	Cuenta Bancaria No. 278022470	
	Banco: Banco de Occidente	
	Clase de Cuenta Ahorros Corriente X	

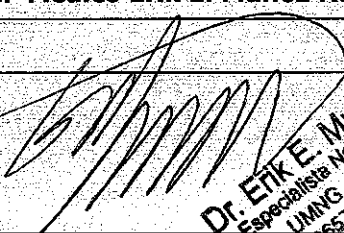
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO	AB-GECO-MN-02-FT-05	VERSION	04
		Página:	2 de 2		

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor \$
Radiocirugía				0
Valor Factura				
Valor del Contrato				\$350.000.000

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha:

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: NO HUBO FACTURAS PARA CANCELAR

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: Coronel Médico Erik E. Muñoz Rodríguez	
NUMERO DE CÉDULA: 79.686.571	
FIRMA:	 <p>Dr. Erik E. Muñoz R. Especialista Neurocirugía UMNG - HOMIC C.C. 79686571 / R.M. 27 - 4471</p>