

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: 24/03/2020

CONTRATO No.389 / 2020	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: (09) DE (12) (2019)			
		Valor inicial \$621.000.000			
		Adiciones			
		1- \$ _____.			
		2- \$ _____			
		3- \$ _____			
		Valor Total \$621.000.000			
		Registro Presupuestal SIIF No. 458819 (4628)			
		Fecha: 13 de diciembre de 2019			
		Garantía			
		• CUMPLIMIENTO 3019170			
		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS S.A			
		Fecha de aprobación de la Garantía 19 de diciembre de 2019			
		Fecha de la notificación del Supervisor 26 de diciembre de 2019			
Fecha del Acta de Inicio 27 de diciembre de 2019					
Plazo de ejecución del Contrato 31 DE JULIO DE 2022					
Vigencia del Contrato: 31 DE JULIO DE 2022					
RAZON 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. 0358003267			
		Banco: BANCO BBVA			
		Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente <u> X </u>			
DESCRIPCIÓN DEL BIEN, OBRA O SERVICIO A RECIBIR		FACTURA NO.	FECHA	NO. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	VALOR \$
ACTIN FSL, INNOVIN RECOMBINANTE, FIBRINOGENO, ANTIFACTOR Xa HBPM, PROTEINA S		IC0034	28/02/2020	AA000000017217	\$25.998.500
TOTAL					\$25.998.500
SALDO DEL CONTRATO					\$555.491.500

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha 28 de febrero de 2020

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

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. GLORIA RAMOS RAMOS
NUMERO DE CÉDULA: CC 59.819.156
FIRMA: 