HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: 10 DE MARZO DE 2020

CONTRATO No. 388/2019	**OBJETO:** "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DESTINADOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
		Fecha de suscripción: 18 DE DICIEMBRE DE 2019
		Valor inicial $ 2.435´705.000
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **3- $_____**
		Valor Total $ 2.435´705.000
		Compromiso Presupuestal: VIGENCIA 2019 SIIF: 458719 (4621) FECHA 13/12/2019
		Garantía No.: **CUMPLIMIENTO No. 18-44-101065726**
		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
		Fecha de aprobación de la Garantía: 18/DICIEMBRE/2019
		Fecha de la notificación del Supervisor 26/DICIEMBRE/2019
		Fecha del Acta de Inicio: 27/DICIEMBRE/2019
		Plazo de ejecución del Contrato: 31 DE JULIO 2022
		Vigencia del Contrato: 31 de Julio 2022 y seis meses más.
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: QUINBERLAB S. A		**NIT: 800005736**
		Dirección: Calle 67 No. 5 - 62
		Teléfono: 3484310 Fax de oficina: 3101786
		Cuenta Bancaria No. 013-36709-9 **Banco: ITAU** **Clase de Cuenta Ahorros _____Corriente ____X_____**

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor $
ALT,CREATININA, BHCG, ANTIGENO HBS, HIV.PROTEINA C T4 LIBRE, TG, TNT, TSH,VIT D,	201346	13/02/2020	17114	$ 12.517.300
BHCG,SIFIIS, VIT D	201495	19/02/2020	17115	$ 2.302.800
SALDO DEL CONTRATO				**$ 2.420.884.900**

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha FEBRERO 12 DE 2020
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. LAURA MILENA GUAVITA GALLO
NUMERO DE CÉDULA: 52´858.183
FIRMA: 
NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DRA. MARIA VICTORIA ACOSTA
NUMERO DE CÉDULA: 51.701.640
FIRMA: 
NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DRA. MARIA CLAUDIA ARIZA
NUMERO DE CÉDULA: 51.601.449
FIRMA: 