

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: JULIO 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.			
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 <u> X </u>			

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	
	QUINBERLAB S. A

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACEN	Valor \$
SALDO DEL CONTRATO				\$ 2.420.884.900

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

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 han traído la factura del almacén no. 6. Pendiente.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DRA. LAURA MILENA GUAVITA GALLO

NUMERO DE CÉDULA: 52'858.183

FIRMA:

José Guavita

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DRA. MARIA VICTORIA ACOSTA

NUMERO DE CÉDULA: 51.701.640

FIRMA:

Maria Victoria Acosta

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: DRA. MARIA CLAUDIA ARIZA

NUMERO DE CÉDULA: 51.601.449

FIRMA:

Maria Claudia Ariza G.