HOSPITAL MILITAR CENTRAL	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-05
	DEPENDENCIA: OFICINA JURIDICA - CONTRATOS PROCESO: GESTION JURIDICA Y DISCIPLINARIA	FECHA DE EMISIÓN:23-11-2016 VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA: 1 de 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: SEPTIEMBRE DE 2020

CONTRATO No. 104/2020	OBJETO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE MANOMETRIA ANORECTALES DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), FIBROSCAN PHMETRIA DE 24 HORAS (POBLACION PEDIATRICA) CON IMPEDANCIOMETRIA, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	DATOS GENERALES DEL CONTRATO Fecha de suscripción: 23-07-2020 Valor inicial $118.500.000,00 Adición $0 Valor Total $118.500.000,00 Registro Presupuestal No: 2441 DEL 21/07/2020 SIIF No. 252420 Garantía No.: 62-44-101011209 Responsabilidad Civil Extracontractual No: 62-40101006768: Seguros del Estado. Aseguradora: Equidad De Seguros Fecha de aprobación de la Garantía: 23-07-2.020 Fecha de la notificación del Supervisor: 24-07-2020 Fecha del Acta de Inicio 23-07-2020 Plazo de ejecución del Contrato 30-11-2020 Vigencia del Contrato: 31-11-2020 y Seis meses más.
RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: PATRICIA E. ALVAREZ IPS LCM SAS.		NIT:901.039.135-3 Dirección Carrera 14 No. 127 – 11 Cons. 502-503-504. Teléfono 3907147 - 3503189966 Cuenta Bancaria No.035023639 Banco: ITAU Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente ___X____

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. ORDEN DE ENTRADA AL ALMACÉN	Valor $
MANOMETRIA ANORECTALES DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCIÓN (POBLACION ADULTA Y PEDIATRICA), PHMETRIA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRIA 24 HORAS ((POBLACION PEDIATRICA), FIBROSCAN	N/A	N/A	N/A	N/A
Total Facturas				$118.500.000,00

Observaciones: No hubo facturas para pago.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: HAROLDO JULIAO NACITH

NUMERO DE CÉDULA: 3.715.103

FIRMA:

