

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: 12 de febrero de 2021

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 \$
Antifactor Xa para monitoreo de Heparinas de bajo peso molecular Tiempo parcial de tromboplastina activado, Trombina para Fibrinógeno.Tiempo de protrombina		IC617	01/02/2021	AB000000019421	\$22.685.000
TOTAL					
SALDO DEL CONTRATO					\$353.063.020

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 01 de febrero de 2021

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:	