



DIRECCION GENERAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ÁREA LICITACIONES Y COMPRAS

ACTA No. 091/2015

LUGAR Y FECHA

Bogotá, D.C. 23 de Abril de 2015

Eco CESAR JAIR PEREZ HURTADO
Contratista Área de Planeación y Selección

ANGELA TUNJANO REYES
Contratista Área de Planeación y Selección

INTERVIENEN

PD. MIGUEL ANGEL OBANDO
Jefe Grupo Gestión Contratos

Abogado GERMÁN PARRADO
Grupo Gestión Contratos

ASUNTO

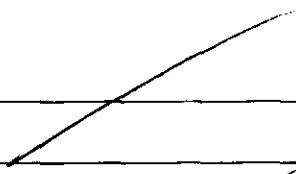
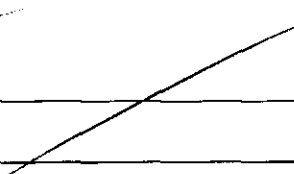
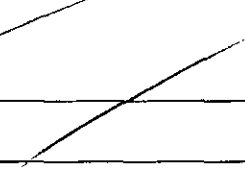
QUE TRATA DEL CIERRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA 064-2015 CUYO OBJETO ES: "SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS BARRERA FÍSICA EN GEL; PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA Y PARA LOS DEMÁS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA".

Al efecto se procedió así:

Siendo las **10:00** horas del día **23 de Abril de 2015**, el responsable del Área de Planeación y Selección, procede a efectuar el cierre del proceso de **SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No 064-2015** cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS BARRERA FÍSICA EN GEL; PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA Y PARA LOS DEMÁS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA."

Se procede a efectuar la contabilización, apertura y revisión del sobre, el cual fue entregado en el Área Planeación y Selección, dejando constancia que se recibió el sobres y/o carpeta sellada que contiene la OFERTA EN ORIGINAL de los oferentes que se relacionan a continuación:

1. NOMBRE DE LA FIRMA:

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

VALOR DE LA OFERTA:

POLIZA No: Se solicitó SI () NO ()

ASEGURADORA: VALOR ASEGURADO

VIGENCIA: DESDE HASTA

OBSERVACIONES: _____

2. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (____) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

VALOR DE LA OFERTA: _____

POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()

ASEGURADORA: _____ VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

3. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (____) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

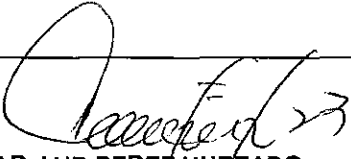
VALOR DE LA OFERTA: _____

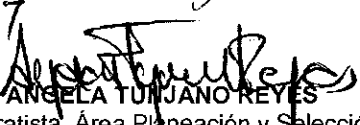
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()

ASEGURADORA: _____ VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____


Econ CESAR JAIR PEREZ HURTADO
Contratista Área de Planeación y Selección


ANGELA TUNJANO REYES
Contratista Área Planeación y Selección


PD. MIGUEL ANGEL OBANDO
Responsable de Área de planeación y Selección


Abogado GERMAN PARRADO
Grupo Gestión Contratos

LA HORA LEGAL PARA COLOMBIA

UTC Tiempo Universal Coordinado -5 horas

JUEVES 23 DE ABRIL DE 2015

10:00:06

La exactitud del tiempo que se muestra depende de las características de su sistema y la
configuración de Internet que se encuentre establecida en su computadora

De acuerdo con lo
establecido en el numeral
14 del artículo 6 del
Decreto número 4173 de
2011, el Instituto
Nacional de Metrología
mantendrá, coordinará y
difundirá la hora legal de la
República de Colombia.



Esta hora es tomada
de los patrones de
referencia del
Laboratorio de Tiempo y
Frecuencia del Instituto
Nacional de Metrología.

Resolución actualizada por el Instituto Nacional de Metrología

Instituto Nacional de Metrología



REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PROCESO DE MINIMA CUANTIA No 064/2015

OBJETO: "SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS BARRERA FÍSICA EN GEL; PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA Y PARA LOS DEMÁS SERVICIOS QUE COMPOEN LA UNIDAD CLÍNICA QUIRÚRGICA."

PLANILLA DE REGISTRO PARTICIPANTES AL CIERRE DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No 064/2015

No Se presentaron oferentes

No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
1		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
2		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
3		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
4		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
5		CEDULA	DIRECCION		

No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
6		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
7		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
8		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
9		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
10		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
11		CEDULA	DIRECCION		
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA