



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Acta N° 323/2015
Folio 25.

CIUDAD Y FECHA: Bogotá DC., 28 de Octubre de 2015

INTERVIENEN :

PD. Miguel Ángel Obando Castillo
Área de Selección y Planeación

Estructurador Económico – Nicolás Morales Bermudez
Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

A.A.S.D. Dayris Argote Bayona - Mínimas Cuantías
Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

ASUNTO : Que trata del Cierre del Proceso de Selección de Mínima Cuantía N°184/2015, cuyo objeto es "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO SUMINISTRO DE REPUESTOS DEL SISTEMA DE CORREO NEUMATICO MARCA SWISSLOG MODELO TRANSPONET TIPO 2: VIAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

Siendo las 09:30 horas del día 28 de Octubre de 2015, los anteriormente nombrados, se procede a efectuar el cierre del proceso de Selección de Mínima Cuantía N°184/2015, cuyo objeto es "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO SUMINISTRO DE REPUESTOS DEL SISTEMA DE CORREO NEUMATICO MARCA SWISSLOG MODELO TRANSPONET TIPO 2: VIAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

Se realiza la contabilización, apertura y revisión del sobre, el cual fue entregado en el Área de Planeación y Selección, dejando constancia que se recibieron los sobres y carpetas selladas que contienen la Oferta Original de los oferentes que se relaciona a continuación:

1- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____

OBSERVACIONES:

NO SE PRESENTARON
OFERENTES

2- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____

OBSERVACIONES: _____



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

INVITACION DE MINIMA CUANTIA No:184/2015

OBJETO: "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO SUMINISTRO DE REPUESTOS DEL SISTEMA DE CORREO NEUMATICO MARCA SWISSLOG MODELO TRANSPONET TIPO 2: VIAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

PLANILLA DE ASISTENCIA AL CIERRE DE LA SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No.184/2015

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