



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Acta N° 357/2015

CIUDAD Y FECHA: Bogotá DC., Noviembre 26 de 2015

INTERVIENEN : **PD Miguel Ángel Obando Castillo**
Área de Selección y Planeación

Abogado Jimmy Reyes Mozos
Contratista Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

Economista Yolima Gonzalez Soler
Contratista Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

INVITADA:
PD. Lizeth Carreño Rojas
Delegada de Control Interno

ASUNTO : Que trata del Cierre del Proceso de Selección Abreviada N° 070/2015, cuyo objeto es **"SERVICIO DE IMPLANTACIÓN, PARAMETRIZACIÓN Y SOPORTE DE UNA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL (VENTANILLA ÚNICA) PRIMERA FASE PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"**.

Siendo las 10:00 horas del día 26 de Noviembre de 2015, los anteriormente nombrados, se procede a efectuar el cierre del proceso de Selección Abreviada N° 070/2015, cuyo objeto es **"SERVICIO DE IMPLANTACIÓN, PARAMETRIZACIÓN Y SOPORTE DE UNA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL (VENTANILLA ÚNICA) PRIMERA FASE PARA EL 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 relacional a continuación:

1- **NOMBRE DE LA FIRMA:** CONTROL ONLINE S.A.S.
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: 136 folios
MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()
VALOR DE LA OFERTA: \$ 131.080.000.
POLIZA No: 33-44101129754 **Se solicitó SI (X) NO ()**
ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO.
VALOR ASEGURADO: \$ 15.000.000.
VIGENCIA: DESDE: 26/11/15 **HASTA** 26/03/16
OBSERVACIONES: _____



"Salud - Calidad - Humanización"

- 2- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
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 DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()
ASEGURADORA: _____
VALOR ASEGURADO: _____
VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____
OBSERVACIONES: _____
- 4- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()
ASEGURADORA: _____
VALOR ASEGURADO: _____
VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____
OBSERVACIONES: _____
- 5- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()
ASEGURADORA: _____
VALOR ASEGURADO: _____
VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____
OBSERVACIONES: _____

"Salud - Calidad - Humanización"



"Salud - Calidad - Humanización"

6- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()
ASEGURADORA: _____
VALOR ASEGURADO: _____
VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____
OBSERVACIONES: _____

7- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()
ASEGURADORA: _____
VALOR ASEGURADO: _____
VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____
OBSERVACIONES: _____

8- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()
ASEGURADORA: _____
VALOR ASEGURADO: _____
VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____
OBSERVACIONES: _____

9- NOMBRE DE LA FIRMA: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()
VALOR DE LA OFERTA: _____
POLIZA No: _____ Se solicitó SI () NO ()
ASEGURADORA: _____
VALOR ASEGURADO: _____
VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____
OBSERVACIONES: _____

"Salud - Calidad - Humanización"



"Salud - Calidad - Humanización"

10- NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

VALOR DE LA OFERTA: _____

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

ASEGURADORA: _____

VALOR ASEGURADO: _____

VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

11- NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

VALOR DE LA OFERTA: _____

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

ASEGURADORA: _____

VALOR ASEGURADO: _____

VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

No siendo otro el objeto de la presente firman por los que en ella intervienen:

PD. **Miguel Ángel Obando**
Responsable de Área de planeación y Selección

Economista **Yolima Gonzalez Soler**
Contratista Área Planeación y Selección

Abogado **Jimmy Reyes Mozos**
Contratista Área de Planeación y Selección

PD. **Lizeh Carreño Rojas**
Delegada de Control Interno

"Salud - Calidad - Humanización"



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

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 070/2015

OBJETO: "SERVICIO DE IMPLANTACIÓN, PARAMETRIZACIÓN Y SOPORTE DE UNA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL (VENTANILLA ÚNICA) PRIMERA FASE PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

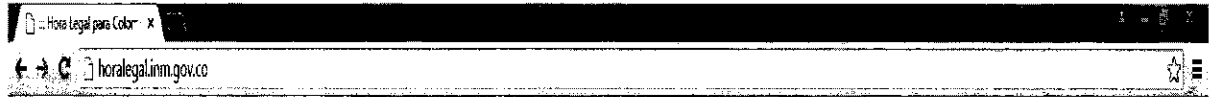
PLANILLA DE REGISTRO PARTICIPANTES AL CIERRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No 070/2015

No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
1	9:50 am	1136881452 CEDULA	Control Online S.A.S DIRECCION	4271067.	
2		CEDULA	DIRECCION		
3		CEDULA	DIRECCION		
4		CEDULA	DIRECCION		
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		

[Handwritten signature]

CIERRE SA-070-2015



LA HORA LEGAL PARA COLOMBIA

del 30 de marzo al 31 de marzo

10:00 a.m.

La exactitud del tiempo que se visualiza depende de las características de su equipo y la comunicación de Internet que se encuentra instalada en su computador.

De acuerdo con lo establecido en el numeral 14 del artículo 6 del Decreto número 4475 de 2011, el Instituto Nacional de Metrología mantiene, coordina y difunde 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.

Posición actual aproximada del Sol respecto a Colombia

