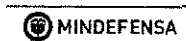




HOSPITAL
MILITAR
CENTRAL



Psicólogo
Haguel
Nov-4-15

"Salud - Calidad - Humanización"

Acta N° 330 /2015

CIUDAD Y FECHA: Bogotá DC., Noviembre 04 de 2015

INTERVIENEN : Doctor **GERMAN PARRADO**
Grupo Gestión Contratos
PD **Miguel Ángel Obando Castillo**
Área de Selección y Planeación

ASUNTO : Que trata del Cierre del Proceso de Mínima Cuantía N° 196/2015, cuyo objeto son **"SERVICIOS MEDICOS PARA LA REALIZACION DE MANOMETRIAS ANORECTALES DE ALTA RESOLUCION Y ENDOSONOGRAFIA RECTAL ETC."**.

Siendo las 10:00 horas del día 04 de Noviembre de 2015, los anteriormente nombrados, se procede a efectuar el cierre del proceso de Mínima Cuantía N° 196/2015, cuyo objeto son **"SERVICIOS MEDICOS PARA LA REALIZACION DE MANOMETRIAS ANORECTALES DE ALTA RESOLUCION Y ENDOSONOGRAFIA RECTAL ETC."**.

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: _____
NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: _____
MEDIO MAGNETICO SI () NO () _____
VALOR DE LA OFERTA: _____
OBSERVACIONES: NO SE PRESENTARON OFERENTES.

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


PD. Miguel Ángel Obando
Área de planeación y Selección


Doctor GERMAN PARRADO
Grupo Gestión Contratos

"Salud - Calidad - Humanización"



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

PROCESO DE MINIMA CUANTIA No 196/2015

OBJETO: "SERVICIOS MEDICOS PARA LA REALIZACION DE MANOMETRIAS ANORECTALES DE ALTA RESOLUCION Y ENDOSONOGRAFIA RECTAL ETC.",

PLANILLA DE REGISTRO PARTICIPANTES AL CIERRE DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No 196/2015

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		