



"Salud - Calidad - Humanización"

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Acta Nº 219 /2016

CIUDAD Y FECHA:

Bogotá DC., Octubre 10 de 2016

INTERVIENEN

P.D. Miguel Ángel Obando Castillo

Grupo Gestión Contratos

Dra. Angela María Montealegre

Contratista Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y

Planeación

PD. Yohana Homez Macías

Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

Analista Wilder Lizarazo Barbosa

Grupo Gestión Contratos · Área de Selección y Planeación

ASUNTO :

Que trata del Cierre del Proceso de Selección Abreviada Nº

068/2016, cuyo objeto es "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR

CENTRAL".

Siendo las 10:30 horas del día 10 de Octubre de 2016, los anteriormente nombrados, se procede a efectuar el cierre de proceso de la Selección Abreviada N°068/2016, cuyo objeto es "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE SALAS DE CIRUGÍA 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 relacional a continuación:





"Salud – Calidad – Humanización" 1- NOMBRE DE LA FIRMA: YCONCIMENCION INSTRUMENTS CHO 253 NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: MEDIO MAGNÉTICO SI (X) NO () VALOR DE LA OFERTA: \$ 90.213.200 Grupo A PÓLIZA No: 1500 - 1573232 - 01 Se solicitó SI () NO () ASEGURADORA: SERVOS BOLIVOY VALOR ASEGURADO: # 17.382.646 VIGENCIA: DESDE: 10-00T-2016 HASTA 10-846 2017 **OBSERVACIONES:** letrimedica de 5. 2- NOMBRE DE LA FIRMA: NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA: 220 MEDIO MAGNÉTICO SI (>) NO () VALOR DE LA OFERTA: \$\\\\ 73.191.360 \\ \folios 55 PÓLIZA No: 2716 445 __ Se solicitó SI (🏏) NO () 8.324.939 VALOR ASEGURADO: ___ VIGENCIA: DESDE: 10-05+- 2016 HASTA 05-Abr-2017 **OBSERVACIONES:**

"Salud - Calidad - Humanización"





"Salud - Calidad - Humanización"

	WALOR DE LA GERTA.
	VALOR DE LA OFERTA:
	PÓLIZA No: Se solicitó SI () NO ()
	ASEGURADORA:
	VALOR ASEGURADO:
	VIGENCIA: DESDE: HASTA
	OBSERVACIONES:
4-	NOMBRE DE LA FIRMA:
	NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA:
	MEDIO MAGNÉTICO SI () NO ()
	VALOR DE LA OFERTA:
	ASEGURADORA:
	VALOR ASEGURADO:
	VIGENCIA: DESDE: HASTA
	OBSERVACIONES:
5 -	NOMBRE DE LA FIRMA:
_	NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA:
	MEDIO MAGNÉTICO SI () NO ()
	VALOR DE LA OFERTA:
	PÓLIZA No: Se solicitó SI () NO ()
	ASEGURADORA:
	VALOR ASEGURADO:
	VIGENCIA: DESDE: HASTA
	"Salud - Calidad - Humanización"





"Salud – Calidad – Humanización"

OBSERVACIONES:	

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

P.D. Miguel Angel Obando Castillo Grupo Gestión Contratos

Dra: Angela María Montealegre Contratista/Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

PD. **Yohana Homez Macías** Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

Analista **Wilder Lizarazo Barbosa** • Grupo Gestión Contratos - Área de Selección y Planeación

Invitado Oficina Control Interno
Lizeth (amuno 1).



REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -HOSPITAL MILITAR CENTRAL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUNATÍA NO 068/2016

OBJETO: "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO PARA LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

PLANILLA DE REGISTRO PARTICIPANTES AL CIERRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN MÍNIMA CUANTÍA NO 068/2016

No.	HORA	NOMBRE OE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
1		JACOPHUT MELEWIXZ 79894007	PANATRE LICHN INSTAUMAN BIRECCION EVIA 1114 + 93-93	5 6166230	* / 1
No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA //
2	956	JEFERSON COLVU CEDULA 3142808930	DISTRIMEDICO J. C DIRECCION KN2 16 A 30-68	2854719.	Jest
No.	HORA	NOMBRE OE 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		
Nο.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FIRMA
5		CEDULA	DIRECCION		