HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	
216 -2020	

No.	216-2020
TIPO	Mínima Cuantía

CONTRATISTA	INGENIERIA CLINICA A SU SERVICIO INCLISER LTDA	
IDENTIFICACIÓN	NIT 9001800693	
SUPERVISOR	Nombre	MIRIAM LUCIA AVILA GUZMÁN
	Cargo:	JEFE UNIDAD DE SERVICIOS AMBULATORIOS
OBJETO:	"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE DOTACIÓN PARA LAS DIFERENTES AREAS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS AMBULATORIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"	

2. VALOR

VALOR INICIAL	$ 28.798.000
VALOR ADICIÓN(ES)	$ 0
	$ 0
VALOR TOTAL	$ 28.798.000

DATOS REQUERIDOS

3. PAGO

El interventor certifica:

- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.
- Que el porcentaje de ejecución a la fecha es de 100%.

	COLUMNA 1		COLUMNA 2
VALOR DEL CONTRATO			
VALOR EJECUTADO			
VALOR PAGADO			
PENDIENTE POR PAGAR			$ 28.798.000
SALDO A LIBERAR			
SUMAS IGUALES	$ 28.798.000		$ 28.798.000

NOTA: EL VALOR TOTAL DE LAS COLUMNAS 1 Y 2 DEBE SER IGUAL DE ACUERDO AL EJEMPLO ANTERIORMENTE MENCIONADO

4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	**VERIFICACIÓN**
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	ENTREGADO
OTRAS OBLIGACIONES	

5. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES
(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de

DATOS REQUERIDOS

conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
09-12-2020	$ 2.152.100	$ 385.600	$1.330.500
__-__-__	$_____.oo	$_____.oo	$_____.oo

6. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor
Se anexan documentos de activaos fijos

SISTEMA DE PUNTUACIÓN	**NA**	**No aplicable**	**2**	**0**
	0	**No cumple**	**3**	**bueno**
	1	**malo**	**4**	**excelente**

		CALIFICACION 0-4
CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	4

EVALUACION DEL PROVEEDOR

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (24)

24 / _____ X 100 = **24.00**

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (24)

DATOS REQUERIDOS

EXCELENTE	76 - 100	X
BUENO	51 - 75	
REGULAR	26 - 50	
MALO	0 - 25	

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	BUENO

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de Diciembre 2020

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	MIRIAM LUCIA AVILA GUZMÁN	Nombre Representante Legal	ANGY PAOLA ESQUIVEL