



HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-04
UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 23-02-2018	VERSIÓN: 03
PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES	PÁGINA 1 de 5	
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	

No.	0279/2020
TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	ANGIE MARYPAZ VILLARRAGA CARRILLO	
IDENTIFICACIÓN	1019075163	
SUPERVISOR	Nombre	Dra. Marta Edy Ariza Mateus
	Cargo	Jefe de Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	

2. VALOR

VALOR INICIAL	\$ 30.941.650
VALOR ADICIÓN(ES)	\$
VALOR TOTAL	\$ 30.941.650

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	\$ 30.941.650	
VALOR EJECUTADO		\$ 30.941.650
VALOR PAGADO		
PENDIENTE POR PAGAR		\$
SALDO A LIBERAR		\$
SUMAS IGUALES	\$ 30.941.650	\$ 30.941.650

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	
OTRAS OBLIGACIONES	

FORMATO

ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION

CÓDIGO

AB-GECCO-MN-02-FT-04

VERSIÓN

03

Página:

3 de 5

DATOS REQUERIDOS

5. PAGOS EFECTUADOS

FACTURA No.	FECHA	VALOR
01	31-12-2019	\$ 0
02	30-01-2020	\$ 0
03	28-02-2020	\$ 0
04	31-03-2020	\$ 0
05	30-04-2020	\$ 3.291.650
06	31-05-2020	\$ 3.950.000
07	30-06-2020	\$ 3.950.000
08	31-07-2020	\$ 3.950.000
09	31-08-2020	\$ 3.950.000
10	30-09-2020	\$ 3.950.000
11	31-10-2020	\$ 3.950.000
12	30-11-2020	\$ 3.950.000

6. 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 conformidad con lo establecido en la normatividad vigente. (Valor Último mes pago)

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION	RIESGOS LABORALES
11-11-2020	\$ 488.800	\$ 197.500	\$ 252.800	\$38.500
- - -	\$.00	\$.00	\$.00	

7. 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

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 La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	3 3
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	3 3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes) Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	3 3

TOTAL DE PUNTOS (18)

EVALUACION DEL
PROVEEDOR

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (24)

X 100

75

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS
APLICABLES (6)

CALIFICATION

BUENO

DATOS REQUERIDOS

8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de Noviembre de 2020					
El SUPERVISOR			El CONTRATISTA		
Nombre	Dra. Marta Eddy Ariza Mateus		Nombre Representante Legal	ANGIE MARYPAZ VILLARRAGA CARRILLO	
Cargo	Jefe de Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación		Identificación	CC. 1019075163	