HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	X

No.	041 DE 2018
TIPO	SUMINISTRO

CONTRATISTA	RESTREPO COMERCIAL S.A.S.	
IDENTIFICACIÓN	830124781-8	
SUPERVISOR	Nombre	CR (RA).MED. LUIS ALBERTO RUIZ ROBLES
	Cargo	JEFE AREA DE OFTALMOLOGIA (E)
OBJETO:	SUMINISTRO	

2. VALOR

VALOR INICIAL	$ 9.200.000.00
VALOR TOTAL	$ 9.200.000.00

3. PAGO

El supervisor certifica:

- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

DATOS REQUERIDOS

- Que el porcentaje de ejecución a la fecha es de 100%.

	COLUMNA 1	COLUMNA 2
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.200.000.00	
VALOR EJECUTADO		
VALOR PAGADO		$ 9.119.220.00
PENDIENTE POR PAGAR		
SALDO A LIBERAR		$ 80.780.00
SUMAS IGUALES	$ 9.200.000.00	$ 9.200.000.00

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: SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA EVALUACION Y DIAGNOSTICOS OFTALMOLOGICOS DE PACIENTES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	SE RECIBIERON A SATISFACCION LOS ELEMENTOS DESCRITOS EN EL MENCIONADO CONTRATO.
OTRAS OBLIGACIONES	

5. PAGOS EFECTUADOS

ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
375798	21-05-2018	$ 9.119.220.00
TOTAL:		$ **9.119.220.00**

DATOS REQUERIDOS

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.

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	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 EXCELENTE

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (24)

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (24)

X 100 = **100**

DATOS REQUERIDOS

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	EXCELENTE

8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 07 días del mes de Junio de 2019

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**CR (RA).MED. LUIS ALBERTO RUIZ ROBLES**	Nombre Representante Legal	**MARTHA LUCIA PINEDA ARIAS**
Cargo	Jefe Area de Oftalmología (e)	Identificación	C.C. 41748848.