HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	X

No.	169 de 2019
TIPO	

CONTRATISTA	GRUPO SABERES S.A.S.	
IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.105.250-1	
SUPERVISOR	Nombre	GUILLERMO CHACÓN GARZÓN
	Cargo	PROFESIONAL DE DEFENSA
OBJETO:	LICENCIAMIENTO DE SISTEMA DE GESTIÓN ACADÉMICA Y ADMINISTRATIVA "SISTEMA SABERES" Y SISTEMA DE PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	

2. VALOR

VALOR INICIAL	$ 15.765.120
VALOR ADICIÓN(ES)	$
	$
VALOR TOTAL	$ 15.765.120

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	$ 15.765.120		
VALOR EJECUTADO		$ 15.765.120	
VALOR PAGADO			$0
PENDIENTE POR PAGAR			$15.765.120
SALDO A LIBERAR			
SUMAS IGUALES	$ 15.765.120		$ 15.765.120

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	LICENCIAMIENTO DE SISTEMA DE GESTIÓN ACADÉMICA Y ADMINISTRATIVA "SISTEMA SABERES" Y SISTEMA DE PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	SISTEMA SABERES PARA USO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE PRÁCTICAS UNIVERSITARIAS. DESARROLLO DE IMPLEMENTACIÓN BOTÓN DE PAGOS EN SISTEMA SABERES (MODULO DE CARTERA). ADMINISTRACIÓN DE SERVIDORES (DATOS TRANSACCIONALES Y ARCHIVOS). ACTUALIZACIONES, OPERATIVIDAD DEL SISTEMA SOPORTE A USUARIO ADMINISTRADOR DE CADA APLICACIÓN. DIEZ (10) HORAS DE CAPACITACIÓN VIRTUAL AL ADMINISTRADOR. SISTEMA SABERES PARA USO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.

DATOS REQUERIDOS

	SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE PRÁCTICAS UNIVERSITARIAS. IMPLEMENTAR EL BOTÓN DE PAGOS CON CRUCE CON EL SISTEMA DE FACTURACIÓN DEL MODULO DE CARTERA. IMPLEMENTAR EL BOTÓN DE PAGOS CON CRUCE CON EL SISTEMA DE FACTURACIÓN DEL MODULO DE CARTERA DONDE EL ACUDIENTE VISUALIZARA EL BOTÓN DE INGRESAR AL SISTEMA. EL SISTEMA REALIZARA UNA VALIDACIÓN DE LA CUENTA VIGENTE PARA REALIZAR EL PAGO. ESTE SISTEMA NO PERMITE PAGOS PARCIALES.
OTRAS OBLIGACIONES	INSTALACIÓN, CONFIGURACIÓN Y SOPORTE TÉCNICO, CAPACITACIÓN.

5. PAGOS EFECTUADOS

FECHA	CUENTA DE COBRO	VALOR	TOTAL
	TOTAL		

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**	**regular**
	0	**No cumple**	**3**	**bueno**
	1	**malo**	**4**	**excelente**

DATOS REQUERIDOS

		CALIFICACION 0-4
CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	3
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	3
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	3
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	3
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	3
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	3

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (18)

EVALUACION DEL PROVEEDOR 18 / **TOTAL DE PUNTOS POSIBLES** (24) X 100 = **75**

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	BUENO

8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

DATOS REQUERIDOS

Para constancia se firma en Bogotá, a los 01 día del mes de Diciembre de 2019

EL SUPERVISOR:		**EL CONTRATISTA:**	
Nombre	GUILLERMO CHACÓN GARZÓN	Nombre Representante Legal	LADY YURANI MORA MORENO
Cargo	PROFESIONAL DE DEFENSA	Identificación	CC. #52961415