HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	

No.	300 - 2019
TIPO	ADQUISICION DE ELEMENTOS

CONTRATISTA	INTERFISICA LTDA	
IDENTIFICACIÓN	830.028.572-4	
SUPERVISOR	Nombre	DRA CARMEN TERESA ESQUIVIA P.
	Cargo	JEFE SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN.
OBJETO:	ADQUISICION, PREINSTALACION, INSTALACION Y PUESTA EN FINCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS CON DESTINO A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	

2. VALOR

VALOR INICIAL	$ 37.000.000
VALOR ADICIÓN(ES)	$
	$
VALOR TOTAL	$ 37.000.000

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	$ 37.000.000	
VALOR EJECUTADO		
VALOR PAGADO		
PENDIENTE POR PAGAR		$ 37.000.000
SALDO A LIBERAR		$ 0,00
SUMAS IGUALES	$ 37.000.000	$ 37.000.000

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	
OTRAS OBLIGACIONES	

DATOS REQUERIDOS

5. PAGOS EFECTUADOS

ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
01	N/A	0

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.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
2019 - 11	$ 862.000	$ 172.400	$ 689.600

DATOS REQUERIDOS

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	
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	
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	

EVALUACION DEL PROVEEDOR

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS ( )

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES ( )

X 100 = [ ]

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

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	

DATOS REQUERIDOS

8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de noviembre de 2019.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	DRA CARMEN TERESA ESQUIVIA P.	Nombre Representante Legal	DIEGO HERNANDO VALLECILLA POSADA
Cargo	JEFE SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN.	Identificación	CC. 80.099.053