



HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: AB-GECCO-MN-02-FT-04
UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 23-02-2018	
PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES	VERSIÓN: 03	
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 4	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NTF: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	

No.	089 de 2019
TIPO	MINIMA CUANTIA

CONTRATISTA	RENAL MEDICAL MARKETING LTDA
IDENTIFICACIÓN	NTF. 800182918
SUPERVISOR	Nombre Doctor. ALVARO TAFUR ALZOLA Cargo SUPERVISOR CONTRATO
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

2. VALOR

VALOR INICIAL	\$ 4,000.000
VALOR ADICIÓN(ES)	\$ 00
VALOR TOTAL	\$ 4,000.000

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 81%.

VALOR DEL CONTRATO	\$ 4.000.000,00		
VALOR EJECUTADO		\$ 2.500.000,00	
VALOR PAGADO			\$ 2.500.000,00
PENDIENTE POR PAGAR			
SALDO A LIBERAR			1.500.000,00
SUMAS IGUALES	\$ 4.00.000,00	\$ 2.500.000,00	\$ 4.00.000,00

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	VERIFICACIÓN
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	N/A
OTRAS OBLIGACIONES	N/A

5. PAGOS EFECTUADOS.

INFORME	FECHA	FACTURA No.	VALOR
Informe N°01	Septiembre 2018	18727	\$ 1.000.000,00
Informe N°02	Octubre 2018	18841	\$ 1.500.000,00

DATOS REQUERIDOS

6. CERTIFICACIÓN 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

	CALIFICACION
CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	4
CUMPLIMIENTO	N/A

OBTENIDOS (20)
 EVALUACION DEL PROVEEDOR 20 X 100% = 100
 TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (20)

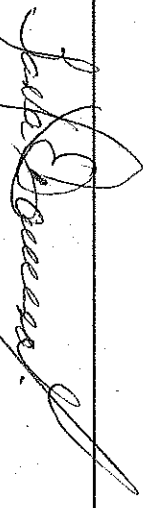
EXCELENTE	76 - 100	X
BUENO	51 - 75	
REGULAR	26 - 50	
MALO	0 - 25	

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)	CALIFICACIÓN	EXCELENTE
--	--------------	-----------

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CÓDIGO	AB-GECO-MN-02-FI-04	VERSIÓN	03
		Página:		4 de 4	

DATOS REQUERIDOS

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 06 días del mes de Diciembre 2018.					
El SUPERVISOR			El CONTRATISTA		
Nombre	Doctor ALVARO TAFUR ANZOLA		Nombre Representante Legal	MARTHA ELENA CAMERO YEPES	
Cargo	SUPERVISOR CONTRATO 089/2018		Identificación	NIT. 800182918	