

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
	PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES		VERSIÓN: 03
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 6

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	X

No.	024 DE 2019
TIPO	SUMINISTRO

CONTRATISTA	PRONUCLEAR S.A.S.	
IDENTIFICACIÓN	830089496	
SUPERVISOR	Nombre	LILIANA GOMEZ SANTOFIMIO
	Cargo	Supervisora (E)
OBJETO:	SUMNISTRO DE OCTREÓTIDE – TC 99M PARA LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	

2. VALOR

VALOR INICIAL	\$ 33.000.000
VALOR ADICIÓN(ES)	\$ 16.500.000
	\$
VALOR TOTAL	\$ 49.500.000

3. PAGO

DATOS REQUERIDOS

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	49.500.000		
VALOR EJECUTADO		44.800.000	
VALOR PAGADO			44.800.000
PENDIENTE POR PAGAR			
SALDO A LIBERAR			4.700.000
SUMAS IGUALES	49.500.000		49.500.000

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	SI
OTRAS OBLIGACIONES	

DATOS REQUERIDOS																																	
5. PAGOS EFECTUADOS																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FACTURA No.</th> <th>FECHA</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2224</td><td>14/05/2019</td><td>9.600.000</td></tr> <tr><td>2390</td><td>1/08/2019</td><td>3.200.000</td></tr> <tr><td>2457</td><td>17/08/2019</td><td>3.200.000</td></tr> <tr><td>2496</td><td>3/09/2019</td><td>3.200.000</td></tr> <tr><td>2601</td><td>21/10/2019</td><td>3.200.000</td></tr> <tr><td>2669</td><td>20/11/2019</td><td>3.200.000</td></tr> <tr><td>2685</td><td>5/12/2019</td><td>3.200.000</td></tr> <tr><td>2780</td><td>19/02/2020</td><td>9.600.000</td></tr> <tr><td>2807</td><td>17/03/2020</td><td>6.400.000</td></tr> </tbody> </table>	FACTURA No.	FECHA	VALOR	2224	14/05/2019	9.600.000	2390	1/08/2019	3.200.000	2457	17/08/2019	3.200.000	2496	3/09/2019	3.200.000	2601	21/10/2019	3.200.000	2669	20/11/2019	3.200.000	2685	5/12/2019	3.200.000	2780	19/02/2020	9.600.000	2807	17/03/2020	6.400.000		
FACTURA No.	FECHA	VALOR																															
2224	14/05/2019	9.600.000																															
2390	1/08/2019	3.200.000																															
2457	17/08/2019	3.200.000																															
2496	3/09/2019	3.200.000																															
2601	21/10/2019	3.200.000																															
2669	20/11/2019	3.200.000																															
2685	5/12/2019	3.200.000																															
2780	19/02/2020	9.600.000																															
2807	17/03/2020	6.400.000																															
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).																																	
N/A																																	
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	No aplicable		0																														
	No cumple		bueno																														
	malo		excelente																														

DATOS REQUERIDOS

		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

OBTENIDOS

24

TOTAL DE PUNTOS

(24)

X 100

=

100

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES

(24)

EXCELENTE	76 - 100	X
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 abril de 2020			
EI SUPERVISOR (E)		EI CONTRATISTA	
Nombre	Liliana Gómez Santofimio	Nombre Representante Legal	
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	Identificación C.C.	51793.737 1312

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CÓDIGO	AB-GECO-MN-02-FT-04	VERSIÓN	03
		Página:	6 de 6		

DATOS REQUERIDOS					