

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  <small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small> <small>Truettos fueron Armados, pero Colombia crece</small>	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04 FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022 VERSIÓN: 05 PÁGINA 1 de 3
--	---	---

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contra to	X	Convenio		Orden		No.	173-2024
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA							
Identificación (CC – Nit)	830061856							
Representante Legal	Carlos Rafael Ortega Zamorano							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombr e	Luz María Toloza González						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	31/05/2024
Iniciación	07/06/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	6	07/06/2024	30/11/2024
Prórroga			
Prórroga			
PLAZO TOTAL	6	07/06/2024	30/11/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	6		

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		2 de 3	

DATOS REQUERIDOS

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$1.200.000
VALOR ADICION	\$0
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	\$1.200.000

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
FEV50486	ZE000000011947	18/06/2024	\$229.075
FEV51310	ZE000000012647	18/07/2024	\$458.150
FEV53339	ZE000000014425	09/10/2024	\$458.151
VALOR PAGOS EFECTUADOS			\$1.145.376
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO			\$54.624

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

5. 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 Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	VERIFICACIÓN Se cumplió con el objeto contractual
Tipo de Contrato	SUMINISTRO
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Por medio de los informes de supervisión y control de los ingresos.
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
	N/A

6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:	3 de 3		

DATOS REQUERIDOS

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. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
NB-100325602	CUMPLIMIENTO	04/06/2024	30/11/2025

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.

Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

8. 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

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los () días del mes de () de ()			
EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Luz María Toloza González	Nombre Representante Legal	Carlos Rafael Ortega Zamorano
Identificación	C.C. 39.648.310	Identificación	C.C. 79.522.747
FIRMA			