



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

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		No.	376-2024
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (CHALECOS PLOMADOS) DE ACUERDO CON LOS RIESGOS LABORALES PARA LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ESTUDIANTES Y PERSONAL EN COMISION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"							
Contratista	EQUIPOS CASABLANCA S A S							
Identificación (CC – Nit)	NIT: 900.469.101-4							
Representante Legal	CARLOS GUSTAVO BERNAL DÍAZ							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	DIANA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ						
	Cargo	SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	19/12/2024
Iniciación	23/12/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

	PACTADO (meses)	FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	1 meses	23/12/2024	31/12/2024
Prórroga	1 meses	01/01/2025	31/01/2025
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	2 meses	23/12/2024	31/01/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 7.268.025
VALOR ADICIÓN	
VALOR REDUCCIONES	\$2.021
VALOR TOTAL	\$ 7.266.004

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

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	\$VALOR
1	CB 727	29/01/2025	\$7.266.004

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$7.266.004
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$2.021

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.

6. 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
	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (CHALECOS PLOMADOS) DE ACUERDO CON LOS RIESGOS LABORALES PARA LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ESTUDIANTES Y PERSONAL EN COMISION DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	El Proveedor entregó lo elementos de protección personal (Chalecos plomados) cumpliendo con los requerimientos técnicos exigidos por la entidad. Dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo.
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN

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

DATOS REQUERIDOS

7. 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
2024 – 12 / 2025 - 01	2.432.600	394.000	1.576.000

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
21-44-101460209	SEGUROS DEL ESTADO SA	20-12-2024	01-08-2025

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

9. 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.

10.OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES:

Se recibieron los elementos suministrados por el contratista a satisfacción.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (31) días del mes de (Enero) del (2025)

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 Diana Marcela Rodríguez González	Nombre Representante Legal	 Carlos Gustavo Bernal Diaz
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	Identificación	C.C. 1.072.643.508