



|                                                                                   |                                                |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN     | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04  |
|  | 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. | 223-2024 |
|                           | Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                 | Prestación de servicios                                         |          |  |       |  |     |          |
| Objeto                    | MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACIÓN CON SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS MARCA CADWELL (ELECTROMIOGRAFO Y POLISOMNÓGRAFO) DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA Y REHABILITACIÓN FÍSICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL |                                                                 |          |  |       |  |     |          |
| Contratista               | AYB EQUIPOS MEDICOS                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                 |          |  |       |  |     |          |
| Identificación (CC – Nit) | 830005860                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |          |  |       |  |     |          |
| Representante Legal       | JUAN CARLOS BERNAL                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |          |  |       |  |     |          |
| Supervisora del Contrato  | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                               | CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA                                    |          |  |       |  |     |          |
|                           | Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                | OFICIAL EN COMISION ADMINISTRATIVA EN LA ADMINISTRACION PUBLICA |          |  |       |  |     |          |

Nota: Tipo de Prestación de servicios: obra, intervención, arrendamiento, comodato, compraventa, etc.

### 2. FECHAS RELEVANTES

|             | FECHA DD/MM/AÑO |
|-------------|-----------------|
| Suscripción | 2/7/2024        |
| Iniciación  | 14/8/2024       |
| Cesión      | N/A             |
| Suspensión  | N/A             |
| Reinicio    | N/A             |

### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| PACTADO<br>(meses)    |                 | FECHAS    |            |
|-----------------------|-----------------|-----------|------------|
|                       |                 | Desde     | Hasta      |
| Inicial               | 3 MESES 18 DIAS | 14/8/2024 | 30/11/2024 |
| Prórroga              | N/A             | N/A       | N/A        |
| PLAZO TOTAL           | 3 MESES 18 DIAS | 109 DIAS  |            |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO | 3 MESES 18 DIAS | 109 DIAS  |            |

### 4. VALOR

| CONCEPTO        | VALOR EN PESOS |
|-----------------|----------------|
| VALOR INICIAL   | \$ 12.000.000  |
| VALOR ADICIÓN   | \$0            |
| VALOR A LIBERAR | \$ 7.004.216   |
| VALOR TOTAL     | \$ 12.000.000  |

|         |                                   |         |                     |         |    |
|---------|-----------------------------------|---------|---------------------|---------|----|
| 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        |
|---------|-------------------|------------|--------------|
| AYB-839 | 1                 | 10/11/2024 | \$ 4.995.784 |

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| VALOR PAGOS EFECTUADOS         | \$ 0         |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA  | \$ 4.995.784 |
| SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO | \$ 7.004.216 |

La supervisora verifica:

- 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                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACIÓN CON SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DE LOS EQUIPOS MARCA CADWELL (ELECTROMIÓGRAFO Y POLISOMNÓGRAFO) DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA Y REHABILITACIÓN FÍSICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | Se dio cumplimiento a la ejecución del contrato, y el contratista realizó los mantenimientos preventivos conforme a la periodicidad establecida para cada equipo. |

##### 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.

##### 8. POLIZAS

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

| N° DE POLIZA    | AMPARO                                                                                               | VIGENCIA   |            |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|                 |                                                                                                      | INICIO     | FINAL      |
| 14-44-101214385 | Cumplimiento del contrato<br>Calidad del servicio<br>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | 27/06/2024 | 30/05/2025 |

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

#### DATOS REQUERIDOS

**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.

#### 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 |

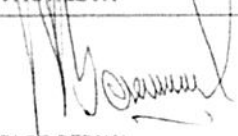
**Nota:** Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

#### 9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

El valor a favor del contratista corresponde a la factura AYB-839, la cual a la fecha se encuentran en trámite administrativo para pago.

La próxima visita de mantenimiento preventivo está programada para noviembre de 2025.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 02 días del mes de diciembre de 2024

| EI SUPERVISOR |                                                                                                                     | EI CONTRATISTA             |                                                                                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre        | <br>CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERÍA | Nombre Representante Legal | <br>JUAN CARLOS BERNAL |
| Cargo         | Oficial en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública Área de Equipo Biomédico                 | Identificación             | 79.157.216                                                                                                  |