

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 4

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		No.	124-2024
	Tipo	Prestación de servicios						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NO REMANUFACTURADOS PARA LAS CALDERAS N°1, N°2 Y N°3 Y SISTEMAS PERIFERICOS Y SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA RED Y GENERACIÓN DE VAPOR Y RED AGUA CALIENTE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	GRUPO GEMLSA S.A.S							
Identificación (CC – Nit)	900.257.051-4							
Representante Legal	JORGE HERNANDO PINZON CASTIBLANCO C.C. No. 19.367.698							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO						
	Cargo	RESPONSABLE DE EQUIPO INDUSTRIAL						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	09/05/2024
Iniciación	14/05/2024
Cesión	---
Suspensión	---
Reinicio	---

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	7 MESES	14/05/2024	15/12/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL	7 MESES	14/05/2024	15/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	7 MESES	14/05/2024	15/12/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$250.000.000
VALOR ADICIÓN	\$12.000.000
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$262.000.000

for

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		2 de 4	

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FE7636		26/06/2024	\$28.761.294,00
FE7637		26/06/2024	\$27.960.240,00
FE7770		29/11/2024	\$14.370.886,00
FE7769		28/11/2024	\$143.338.019,00
FE7759		12/11/2024	\$28.203.351,00
FE7748		1/11/2024	\$5.529.216,00
FE7771		29/11/2024	\$13.739.264,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$261.902.270
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$97.730

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.

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 Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES NO REMANUFACTURADOS PARA LAS CALDERAS N°1, N°2 Y N°3 Y SISTEMAS PERIFERICOS Y SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA RED Y GENERACIÓN DE VAPOR Y RED AGUA CALIENTE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Se cumplió con el objeto del contrato sin novedad.
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE REALIZÓ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LAS CALDERAS N°1, N°2 Y N°3 Y SISTEMAS PERIFERICOS Y SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA RED Y GENERACIÓN DE VAPOR Y RED AGUA CALIENTE	El contratista realizo los mantenimientos correspondientes, de acuerdo con la programación y necesidad.

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		3 de 4	

DATOS REQUERIDOS

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

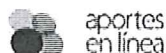
6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

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
12/12/2024	\$18.134.000	\$2.886.000	\$9.854.100

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900257051	4	GRUPO GEVLSA SA		B - MENOS DE 200 COTIZANTES		GEVLSA ACTUAL	CALLE 12A 68C 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7430070	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-11	2024-12	1112226-469	9478449326	E	2024/12/12	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$18,134,000	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)					26	\$9,854,100	\$0	\$0	\$9,854,100	
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	5	\$1,978,200	\$0	\$0	\$1,978,200	
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	6	\$2,409,700	\$0	\$0	\$2,409,700	
PORVENIR		230301	800,224,808	8	10	\$3,976,400	\$0	\$0	\$3,976,400	
PROTECCION		230201	800,229,739	0	5	\$1,489,800	\$0	\$0	\$1,489,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					29	\$2,908,100	\$0	\$0	\$2,908,100	
COLPATRIA ARP		14-4	860,002,183	9	29	\$2,908,100	\$0	\$0	\$2,908,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					27	\$2,485,800	\$0	\$0	\$2,485,800	
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	27	\$2,485,800	\$0	\$0	\$2,485,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)					29	\$2,886,000	\$0	\$0	\$2,886,000	
CAPITAL SALUD		EPSC34	900,298,372	9	2	\$224,600	\$0	\$0	\$224,600	
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	6	\$537,000	\$0	\$0	\$537,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	2	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800	
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	5	\$415,700	\$0	\$0	\$415,700	
FOSYOA		MIN001	901,037,916	1	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	3	\$263,300	\$0	\$0	\$263,300	
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	3	\$255,400	\$0	\$0	\$255,400	
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	7	\$706,700	\$0	\$0	\$706,700	
TOTAL					29	\$18,134,000	\$0	\$0	\$18,134,000	

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		4 de 4	

DATOS REQUERIDOS

7. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
21-44-101440960	CUMPLIMIENTO	09/05/2024	15/06/2025

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 15 días del mes de diciembre de 2024

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO	Nombre Representante Legal	 JORGE HERNANDO PINZON CASTIBLANCO
Cargo	Responsable de Equipo Industrial	Identificación	C.C. No. 19.367.698