HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	

No.	174/2020
TIPO	SUMINISTROS

CONTRATISTA	BIOTRONITECH COLOMBIA S.A.S	
IDENTIFICACIÓN	NIT 860506831-7	
SUPERVISOR	Nombre	CR (RA) MED. WILLLIAM QUIROGA
	Cargo	Jefe Servicio Urología
OBJETO:	"SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (BLOQUEDORES PULMONARES, CUCHILLAS URETROTOMOS, SOPORES PARA AGUJAS Y CATETER DOBLE J PEDIATRICOS) REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	

2. VALOR

VALOR INICIAL	$ 8.000.000
VALOR ADICIÓN(ES)	$
	$
VALOR TOTAL	$ 8.000.000

DATOS REQUERIDOS

3. PAGO

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	$ 8.000.000		
VALOR EJECUTADO			$ 8.000.000
VALOR PAGADO			
PENDIENTE POR PAGAR			
SALDO A LIBERAR			
SUMAS IGUALES	$ 8.000.000		$ 8.000.000

NOTA: EL VALOR TOTAL DE LAS COLUMNAS 1 Y 2 DEBE SER IGUAL DE ACUERDO AL EJEMPLO ANTERIORMENTE MENCIONADO

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	SE CUMPLIO A CABALIDAD
OTRAS OBLIGACIONES	NINGUNA

DATOS REQUERIDOS

5. PAGOS EFECTUADOS

ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
47934	21 OCTUBRE/2020	$ 7.567.436

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
SEPTIEMBRE 2020	$ $126,129,700	$	$

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	**NA**	**No aplicable**	**2**	**0**
	0	**No cumple**	**3**	**bueno**
	1	**malo**	**4**	**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

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (24)

EVALUACION DEL PROVEEDOR _____ X 100 = **2400**

TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (24)

EXCELENTE	76 - 100	X
BUENO	51 - 75	
REGULAR	26 - 50	
MALO	0 - 25	

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (6)

CALIFICACION	EXCELENTE

DATOS REQUERIDOS

8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 23 días del mes de Octubre de 2020			
El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	CR (RA) WILLIAM QUIROGA	Nombre Representante Legal	HERNANDO HARKER FRANCO
Cargo	JEFE SERVICIO UROLOGIA	Identificación	CC. 1020744269