

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO : ACTA DE INFORME FINAL DE SUPERVISION		CÓDIGO: AB-GECC-MN-02-FT-04	
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISION: 23-02-2018	
GSED		PROCESO: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		VERSIÓN: 03	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 3	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. DATOS GENERALES

DATOS REQUERIDOS

CONTRATO	X	No.	219/2019
ORDEN		TIPO	SUMINISTRO

CONTRATISTA:	SECCION DICKINSON DE COLOMBIA LTDA		
IDENTIFICACIÓN	860020309	NOMBRE	Mayor Nelia Robles Carrillo
SUPERVISOR:		CARGO	Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública
OBJETO:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS (DECLARATORIOS DESIERTOS SA MC No. 001-19) DE CURACION DESTINADOS A LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		

2. VALOR

VALOR INICIAL	\$32.145.198
VALOR ADICION (ES)	
VALOR TOTAL	\$32.145.198

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	\$ 32.145.198	
VALOR EJECUTADO		\$ 31.230.360
VALOR PAGADO		\$ 31.230.360
PENDIENTE POR PAGAR		
SALDO LIBERADO		\$ 914.838
SUMAS IGUALES	\$ 32.145.198	\$ 32.145.198

4. VERIFICACION 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:

Transversal 38 No. 49-00 - Comutador 3486868 Ext. 3270-3259-3260 www.hospitalmilitar.gov.co

Bogotá, D.C. - Colombia

FORMATO		ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION		CODIGO		AB-GECO-MN-02-FT-04		VERSION		03	
				Pagina:		2 de 3					
				DATOS REQUERIDOS							
OBJETO		SUMINISTRO DE ELEMENTOS (DECLARATORIOS DESIERTOS SA MC No. 001-19) DE CURACION DESTINADOS A LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL									
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS		AGUIA CON ALAS ADULTO 206 x 20									
OTRAS OBLIGACIONES		AGUIA CON ALAS PEDIATRICO 226 x 15 a 17mm									
5. PAGOS EFECTUADOS											
ORDEN DE PAGO No.		FECHA		VALOR							
FE424120		SEPTIEMBRE 06 DE 2019		\$ 3,748,500							
FE425380		SEPTIEMBRE 24 DE 2019		\$ 4,284,000							
FE429521		22/11/2019		\$ 171,360							
FE429532		22/11/2019		\$ 4,284,000							
FE431235		11/12/2019		\$ 18,742,500							
TOTAL				\$ 31,230,360							
6. VERIFICACION OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES											
(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la exención 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		PENSIÓN		ARL/CCF		ICBF	
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			
		Si		No cumple		3		bueno			
		1		malo		4		excelente			
CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO		Cumple con el objeto del contrato								CALIFICACION 0-4	
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR		La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido								4	
		Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor								4	
		Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecúan a nuestras necesidades								3	
		Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)								3	
		Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)								3	
CUMPLIMIENTO										20	
EXCELENTE		76 - 100								20	
BUENO		51 - 75								20	
REGULAR		26 - 50								24	
MALO		0 - 25								83,3	
EVALUACION DEL PROVEEDOR		TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS								20	
TOTAL DE PUNTOS POSIBLES										24	
CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES		6								100	
CALIFICACION		83,3								X	
EXCELENTE											

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CODIGO	AB-GECO-MN-02-FT-04	VERSION	03
		Página:	3 de 3		
DATOS REQUERIDOS					

8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES:

Para constancia se firma en Bogotá, a los 01 Dias del mes de marzo de 2020

EL SUPERVISOR		EL CONTRATISTA	
NOMBRE:	Mayor Nella Robles Carrillo	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Castro Rivera Carolina
CARGO	Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública Conflicto	IDENTIFICACION CC No.:	52.717.968