## DATOS REQUERIDOS

### 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| CONTRATO | X |
| ORDEN | |

| | |
|---|---|
| No. | 221/2019 |
| TIPO | SUMINISTRO |

| | | |
|---|---|---|
| CONTRATISTA: | ORDENES Y SUMINISTROS SAS | |
| IDENTIFICACIÓN | 900147252 | |
| SUPERVISOR: | NOMBRE | Mayor **Neila Robles Carrillo** |
| | CARGO | Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública |
| OBJETO: | SUMINISTRO DE ELEMENTOS (DECLARADOS DESIERTOS SELECCIÓN ABREVIADA No. 001/2019) DE CURACION DESTINADOS A LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (GRUPO 6) | |

### 2. VALOR

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $4.000.000 |
| VALOR ADICION (ES) | |
| VALOR TOTAL | $4.000.000 |

### 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 | $ 4.000.000 | | |
| VALOR EJECUTADO | | $ 3.985.600 | |
| VALOR PAGADO | | | $ 3.985.600 |
| PENDIENTE POR PAGAR | | | |
| SALDO LIBERADO | | | $ 14.400 |
| SUMAS IGUALES | $ 4.000.000 | | $ 4.000.000 |

### 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 terminos:

DATOS REQUERIDOS

| | |
|---|---|
| **OBJETO** | **SUMINISTRO DE ELEMENTOS (DECLARADOS DESIERTOS SELECCIÓN ABREVIADA No. 001/2019) DE CURACION DESTINADOS A LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL (GRUPO 6)** |
| **ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS** | BASE O BARRERA PROTECTORA DE PIEL 45-50 MM<br>BOLSA DE OSTOMIA 45-50 MM |
| **OTRAS OBLIGACIONES** | |

**5. PAGOS EFECTUADOS**

| ORDEN DE PAGO No. | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| 29602 | NOVIEMBRE 13/2019 | **$ 3.816.000** |
| 29694 | 03/12/2019 | **$ 169.600** |
| | | |
| **TOTAL** | | **$ 3.985.600** |

**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 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 | 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** |
| | **0** | **No cumple** | **3** | **bueno** |
| | **1** | **malo** | **4** | **excelente** |

| | | 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 | 3 |
| | Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades | 3 |
| **CUMPLIMIENTO** | Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes) | 4 |
| | Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios) | 4 |
| | **TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS** | 22 |

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

**EVALUACION DEL PROVEEDOR** = 22 / 24 * 100 = 91,7

**TOTAL DE PUNTOS POSIBLES**

| CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES | 6 |
|---|---|

| CALIFICACION | EXCELENTE |
|---|---|
| 91,7 | x |

**8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES:**

Para constancia se firma en Bogotá, a los 31 días del mes de diciembre de 2019

| EL SUPERVISOR | | EL CONTRATISTA | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | Mayor **Neila Robles Carrillo** | **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** | **Lazarint Ximena Barrero Gaitan** |
| **CARGO** | Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública | **IDENTIFICACION CC No.:** | 52805917 |

MY. Neila Robles Carrill
Departamento de Enfermería
Supervisor Contrato