

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04 FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022 VERSIÓN: 05 PÁGINA 1 de 3
---	--	---	---

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	110-2022	Convenio		Orden		No.	2022
	Tipo	ADQUISICION						
Objeto	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LAS AREAS DE SALAS DE CIRUGIA UROLOGIA OFTALMOLOGIA ARDIOVASCULAR Y GINECOLOGIA DE LA UNIDAD CLINICO QUIRURGICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	ALLENKO MEDICAL SAS							
Identificación (CC – Nit)	900.995.746-1							
Representante Legal	ANDRE HENRICHFREISE							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO						
	Cargo	COORDINADORA CENTRAL DE ESTERILIZACION						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	05/05/2022
Iniciación	11/05/2022
Cesión	NO APLICA
Suspensión	NO APLICA
Reinicio	NO APLICA

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	2	05/05/2022	31/07/2022
Prórroga	NO APLICA		
PLAZO TOTAL	2		
PLAZO TOTAL EJECUTADO	2		

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$49.252.210
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$49.252.210

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
FE 399		22 JULIO 2022	\$49.252.206.71

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$4

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.

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
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)

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.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
06/07/2022	\$1.880.200	\$292.100	\$1.258.600

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

DATOS REQUERIDOS

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

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
14-44-1011533002	SUMINISTRO DE BIENES	04/05/2022	31/01/2023

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

SE ENTREGA A SATISFACCION EL INSTRUMENTAL

Para constancia se firma en Bogotá, a los (22) días del mes de (07) de (2022)

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	Nombre Representante Legal	ANDRE HENRICHFREISE
Cargo	COORDINADORA ESTERILIZACION CENTRAL	Identificación	CE 642 324