

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 3

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		No.	132-2024
	Tipo	Compraventa						
Objeto	COMPRAVENTA DE CINTAS DURAGRAND PARA LA PLASTIFICACION DE CARNET PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	SMARTCHIP							
Identificación (CC – Nit)	811046254-4							
Representante Legal	Mauricio Jose Florez Moncayo							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Jader Alejandro Garzón Martínez						
	Cargo	Oficial en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	17-05-2024
Iniciación	27-05-2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

	PACTADO (meses)	FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	18 días	27/05/2024	15/06/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	18 días	27/05/2024	15/06/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$7.539.840
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$7.539.840

Transversal 3C# 49 - 02 Bogotá, Colombia - Conmutador (57 1) 348 6666 - www.hospitalmilitar.gov.co

Redes sociales Facebook: [hospitalmilitarcentral](https://www.facebook.com/hospitalmilitarcentral) Twitter: @HOSMILC

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
FVE-27284	N/A	13/06/2024	\$7.539.840

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$7.539.840
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$0

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
ADQUISICIÓN DE CINTAS A COLOR DUPLEX YMCKT-KT BIODEGRADABLE DATA CARD (CD800) PARA LA ELABORACIÓN DE CARNETS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	SUMINISTRO DE CINTAS DURAGRAM PARA IMPRESORA SE ENTREGA A SATISFACION AL ALMACEN 1
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	El seguimiento se realiza mediante informes de supervisión mensual y elaboración informes pago facturas.
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.FACTURAS CONTRAMITE REALIZADO	Cargue en SECOP, SIIF y parafiscales.

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
65-44-101230461	N/A	24/05/2024	31/12/2024

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

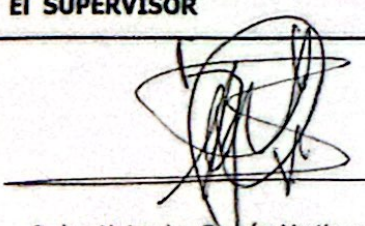
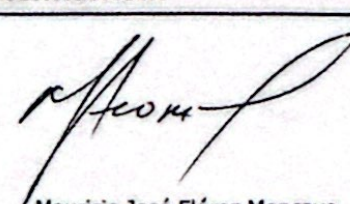
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					x
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					x

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 REQUIERE PARA QUE CON LA FIRMA DEL ACTA VERIFIQUE LA PLATAFORMA Y REALICE EL CARGUE DE LA FACTURA, APORTAR LOS PARAFISCALES DEL MES DE JULIO 2024 PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y RESPECTIVO PAGO.

Para constancia se firma en Bogotá, dejando constancia que el contrato termino a los (16) días del mes de (07) de (2024)

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 Jader Alejandro Garzón Martínez	Nombre Representante Legal	 Mauricio José Flórez Moncayo
Cargo	Suboficial en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública	Identificación	CC.71.788.859