



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-04

UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS

FECHA DE EMISIÓN: 09-09-2016

PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

VERSIÓN: 02

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

Página 1 de 4

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

CONTRATO	X
ORDEN	

No.	082/2016
TIPO	SUMINISTRO

CONTRATISTA:	MEDTRONIC LATIN AMERICAN INC. SUCURSAL COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN	NIT: 830.040.256-0
SUPERVISOR	Nombre Doctor OSWALDO RINCON SIERRA
	Cargo Coordinador Servicio de Endocrinología
OBJETO:	Suministro de Insumos para Bomba de Infusión de Insulina VEO con apagado automático y sistema continuo para los pacientes: Natalia Barragán Nieto y Larry Oliveros Saldarriaga.

2. VALOR

VALOR INICIAL	\$	46.552.000.00
VALOR ADICIÓN	\$	
VALOR TOTAL	\$	46.552.000.00

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%.

VALOR PAGADO	\$	13.956.660.00
VALOR A PAGAR	\$	0
VALOR A LIBERAR	\$	32.565.400.00

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	
OTRAS OBLIGACIONES	

5. PAGOS EFECTUADOS

ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
8560	29-07-2016	\$4.652.200,00
9235	02-11-2016	\$4.652.200,00
9508	13-12-2016	\$4.652.200,00

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AB-GECCO-MN-02-FT-04	VERSIÓN 02
		Página:		3 de 4

DATOS REQUERIDOS

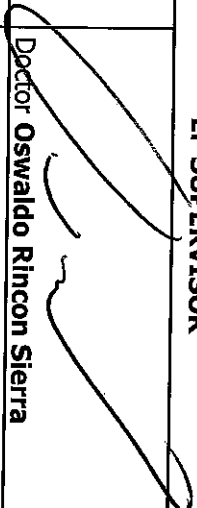
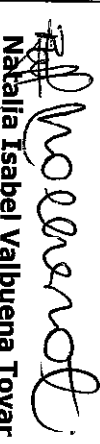
6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(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	PENSIÓN
	\$.00	\$.00	\$.00
	\$.00	\$.00	\$.00

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 17 días del mes de Mayo de 2017			
EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre		Nombre Representante Legal	
Cargo	Coordinador Servicio de Endocrinología	Identificación	CC. 51.977.776