



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 1 de 5

Fecha: **22** de **Diciembre** de **2015**

Marque con una "X" según sea el caso: Acta de recibo Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	0336-2015
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A
Objeto del contrato: CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMEROS AUXILIOS Y AMBULANCIA PARA LA CEREMONIA DE GRADOS 2015 DE LOS ESTUDIANTES DEL PROYECTO DE ARTICULACIÓN DE LA MEDIA SUPERIOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO ITSA	

Valor del contrato:	\$1.378.000	CDP Numero:	27360
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	15- Diciembre	Fecha de finalización:
			17 de Diciembre
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:
			N/A
Valor a Pagar Parcial: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/L \$ 1.378.000			
Periodo al que corresponde el pago:			

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Cumplimiento	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Anticipo	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Pago anticipado	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Salarios y prestaciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Responsabilidad Civil Extracontractual	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Otros	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 2 de 5

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	No aplica	No aplica
Pensión	16%	No aplica	No aplica
ARL		No aplica	No aplica

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) Fecha (dd-MM-yyyy):	Adjunto certificado
---	---------------------

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es)
o Supervisor Lorena Barros Moreno
(es):

Por parte del contratista: SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A

Lugar donde se realiza la reunión Oficina de Admisiones y Mercadeo

Hora de inicio (a.m./p.m.) 10:00 AM Hora de finalización (a.m./p.m.) 10:30 AM

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Suministrar el servicio objeto contractual en el lugar, tiempo, cantidad, calidad y diseño requerido	Se realizó y ejecuto el contrato en los tiempos establecidos
Garantizar la prestación del servicio durante toda la jornada desde las 7am hasta las 7pm.	Cumple a cabalidad
Prestar la debida asistencia técnica y acompañamiento durante la realización del evento.	Cumple a cabalidad
Garantizar la idoneidad del personal que prestará el servicio así como allegar los documentos que le autorizan a prestar dicho servicio en el marco de la legalidad.	Cumple a cabalidad



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O
SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 3 de 5

Tener registrado y habilitado el servicio de transporte asistencial de pacientes de acuerdo a la normatividad vigente expedida por el Ministerio de la Protección Social.	Cumple a cabalidad
Contar con un vehículo que cumpla las normas del Ministerio de la Protección Social y las normas ICONTEC 3729 última actualización y revisión técnico mecánica.	Cumple a cabalidad
Tener vigente la documentación del vehículo en cuanto al pago de impuestos, licencia de tránsito, póliza de seguros, SOAT, seguros de responsabilidad civil y todos aquellos exigidos por la normatividad vigente incluyendo con los dispuesto en el Código Nacional de Tránsito Terrestre	Cumple a cabalidad
Cumplir con los protocolos de atención en cuanto a atención inicial de urgencias y cadena de custodia reglamentada por el código Nacional de Policía y la normatividad vigente contemplada en el código de tránsito y transporte	Cumple a cabalidad
Comprometerse a propender por la seguridad del paciente utilizando las técnicas adecuadas de movilización, inmovilización y aseguramiento del paciente dentro del vehículo dejando registros de la atención y traslado de pacientes según las regulaciones vigentes.	Cumple a cabalidad
Garantizar que tanto el personal como las ambulancias estén debidamente identificados de acuerdo a la normatividad vigente y que el vehículo cuenta con un sistema de comunicación que permita la prestación del servicio en caso de ser requerido.	Cumple a cabalidad
Presentar factura para el pago correspondiente.	Cumple a cabalidad
Presentar en el plazo establecido en la Invitación Pública, los documentos y cumplir con los requisitos exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el Acta de Iniciación del Contrato.	Cumple a cabalidad



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 4 de 5

Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Cumple a cabalidad
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	Cumple a cabalidad
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Cumple a cabalidad
Legalizar el contrato de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción	Cumple a cabalidad
Todas las demás establecidas en la ley para el cabal cumplimiento del contrato	Cumple a cabalidad

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
Las estipuladas en la reunión	22 de Diciembre	SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A

Fecha de la próxima reunión De de

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22)

Veintidós días del mes de Diciembre de 2015



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O
SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 5 de 5

LORENA BARROS MORENO
INTERVENTOR (ES) o SUPERVISOR (ES)

JUAN PABLO DAVILA
REPRESENTANTE LEGAL/ CONTRATISTA