



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 1 de 4

Fecha: 15 de Enero de 2015

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	0217-2014
Tipo de contrato:	Minima cuantía
Nombre de Contratista:	ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA S.A
Objeto del contrato:	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMEROS AUXILIOS Y AMBULANCIA PARA LA CEREMONIA DE GRADOS 2014 DE LOS ESTUDIANTES DEL PROYECTO DE ARTICULACIÓN DE LA MEDIA CON LA SUPERIOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO, ITSA.

Valor del contrato:	\$1.100.000,00 incluido IVA.	CDP Numero:	No. 23750 Vigencia Fiscal de 2014
Plazo del contrato:	Fecha de inicio: 17/12/2014	Fecha de finalización:	Diciembre 17 /2014
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión: N/A	Fecha de reinicio:	N/A
Valor a Pagar Parcial:			
Periodo al que corresponde el pago:	Diciembre de 2014		

GARANTIAS 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	-	-	-	-
Cumplimiento	-	-	-	-
Anticipo	-	-	-	-
Pago anticipado	-	-	-	-
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	-	-	-	-
Salarios y prestaciones	-	-	-	-
Responsabilidad Civil Extracontractual	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 2 de 4

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$ -	-
Pensión	16%	\$ -	-
ARL		\$ -	-

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) Fecha (dd-MM-yyyy):	05/11/2014
--	------------

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Henry Cervantes Quiroz		
Por parte del contratista:			
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Admisiones y Mercadeo		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 A.M	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10 A.M

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1.- Suministrar el servicio objeto contractual en el lugar, tiempo, cantidad, calidad y diseño requerido.	Cumplido
2. Garantizar la prestación del servicio durante toda la jornada desde las 7am hasta las 7pm.	Cumplido
3.- Prestar la debida asistencia técnica y acompañamiento durante la realización del evento.	Cumplido
4.- 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.	Cumplido
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.	Cumplido
6.- 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.	Cumplido
7.- 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	Cumplido



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5
Vigencia: 8/08/2014
Pág. 3 de 4

exigidos por la normatividad vigente incluyendo con los dispuesto en el Código Nacional de Tránsito Terrestre.	
8.- 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.	Cumplido
9. 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.	Cumplido
10.- 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.	Cumplido
11.- Presentar factura para el pago correspondiente.	Cumplido
12.- 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.	Cumplido
13.- Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato	Cumplido
14.- Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	Cumplido
15.- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Cumplido
16.- Legalizar el contrato de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción.	Cumplido
17.- Todas las demás establecidas en la ley para el cabal cumplimiento del contrato	Cumplido
18.- Las demás obligaciones que por ley le corresponden.	Cumplido

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



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

Calificación proveedor o contratista: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
N/A	N/A	N/A

Fecha de la próxima reunión

-

De

-

de

-

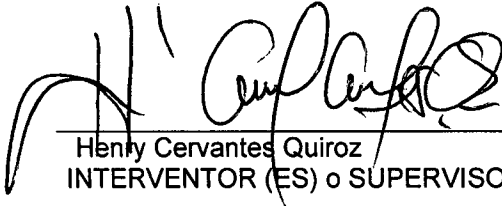
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (15) Quince

días del mes de

Enero

de

2015


Henry Cervantes Quiroz
INTERVENTOR (ES) o SUPERVISOR (ES)


JUAN PABLO DÁVILA CLAVIJO,
CC79.982.072 de Bogotá, CONTRATISTA