DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**057/2022**
	Tipo	Prestación de servicios y Adquisición						
Objeto	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SEÑALIZACIÓN ARQUITECTÓNICA PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"**							
Contratista	ANDEZ ALIANZAS ESTRATÉGICAS S.A.S.							
Identificación (CC – Nit)	NIT: 900.986.005-2							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	DIANA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ						
	Cargo	SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	12/04/2022
Iniciación	12/04/2022
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	8 Meses	12/04/2022	15/12/2022
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	8 Meses		

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$31.244.960
VALOR ADICIÓN	$15.622.480
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$46.867.440

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
1	AAFE No 33	17/05/2022	$12.650.399
2	AAFE No 36	12/08/2022	$17.411.960
3	AAFE No 37	25/08/2022	$6.164.781
4	AAFE No 42	25/11/2022	$10.640.296

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 46.867.440
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 4
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
	El contratista realizo "Prestación de Servicios Suministro e Instalación de Señalización Arquitectónica para El Hospital Militar Central y cumplió con las obligaciones pactadas dentro del contrato.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	El contratista entrego señalización requerida de acuerdo a los requerimientos y características técnicas estipuladas en el contrato.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN

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
Noviembre	$203.200	$40.700	$162.500

DATOS REQUERIDOS

Nota: Se adjunta el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes.

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
8CH-15-46-101027447	SEGUROS DEL ESTADO	29/03/2022	15/06/2023

Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

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

Durante la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones y el contratista entrego los informes correspondientes y certificaciones solicitadas.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (30) días del mes de (Noviembre) del (2022)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Diana Marcela Rodríguez González	**Nombre Representante Legal**	Angie Ximena Pastor Martínez
Cargo	Servido Misional en Sanidad Militar	**Identificación**	C.C 1.070.973.367