DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**140-2022**
	Tipo	Prestación de servicios						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS, INCLUIDOS REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA LOS EQUIPOS MARCA ELMED E IBRAMED DE LOS SERVICIOS DE UROLOGÍA Y REHABILITACIÓN FÍSICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A.							
Identificación (CC – Nit)	900.103.910-5							
Representante Legal	Carolina Ulloa Velasquez							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	CT. Nancy Chaparro Chaparro						
	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	25/05/2022
Iniciación	31/05/2022
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial		31/05/2022	31/10/2022
Prórroga		31/10/2022	15/12/2022

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 4.000.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$ 1.754.470
VALOR TOTAL	$ 2.245.530

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FE1960		18/11/2022	$ 399.840
FE2021		15/12/2022	$ 1.845.690

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 2.245.530
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 1.754.470

La(el) supervisora(or) / interventora(or) verifica:

- 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
MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE Y LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS, INCLUIDOS REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA LOS EQUIPOS MARCA ELMED E IBRAMED DE LOS SERVICIOS DE UROLOGÍA Y REHABILITACIÓN FÍSICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	El contratista cumplió con todas las obligaciones contractuales estipuladas en el proceso, ejecuto los mantenimientos de acuerdo a la periodicidad establecida en los procedimientos del área, cumpliendo con los tiempos y cláusulas del contrato.

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.

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
96-44-101172371	Cumplimiento	31/05/2022	15/12/2022

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.

DATOS REQUERIDOS

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los 15 días del mes de diciembre de 2022			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	CT. Nancy Chaparro Chaparro 	**Nombre Representante Legal**	Carolina Ulloa Velasquez 
Cargo	Oficial en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública	**Identificación**	52.816.627