DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**209-2022**
	Tipo	OBRA						
Objeto	**CONSTRUCCION DE CERRAMIENTO INCLUYENDO LA CIMENTACION PARA EL PARQUEADERO OCCIDENTAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**							
Contratista	SECOAM INGENIERIA S.A.S.							
Identificación (CC – Nit)	900.946.942-8							
Representante Legal	**FREDDY ARTURO OCAÑA ORTIZ**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	CCEIN RAFAEL ANTONIO DUQUE SALAZAR						
	Cargo	OFICIAL SUPERIOR EN COMISION ADMINISTRATIVA PERMANENTE EN LA ADMINISTRACION PUBLICA						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	18/07/2022
Iniciación	21/07/2022
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	2 MESES	21/07/2022	15/09/2022
Prórroga #1	8 DIAS	15/09/2022	23/09/2022
Prórroga #2	4 DIAS	23/09/2022	27/09/2022
PLAZO TOTAL		21/07/2022	27/09/2022
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 29.720.505,00
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$ 29.720.505,00

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR

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

El supervisor certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.

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
Construcción de cerramiento incluyendo la cimentación para el parqueadero occidental del hospital militar central	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Durante la ejecución del contrato, se instalaron los accesorios y demás elementos contractuales, lo que permitió el buen desarrollo de la obra. Los soportes se encuentran anexos al informe de supervisión.	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
Desarrollo de la obra, acuerdo lo estipulado en el contrato. Los soportes se encuentran anexos al informe de supervisión.	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)

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
	$2.568.400	$729.400	$906.800

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
3387327-5	CALIDAD DEL SERVICIO	15/07/2022	27/03/2023
	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	15/07/2022	27/03/2023
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/07/2022	27/03/2023
	ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	27/09/2022	27/09/2027
	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/07/2022	27/03/2023

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.
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 (01) días del mes de (Diciembre) de (2022)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	CCEIN Rafal Antonio Duque Salazar	**Nombre Representante Legal**	I.C. Msc. FREDDY ARTURO OCAÑA ORTIZ
Cargo	Coordinador Área Equipo Industrial	**Identificación**	1.022.957.884