DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**004 de (2022)**
	Tipo	ARRENDAMIENTO DE MUEBLES						
Objeto	ALQUILER DE MARCO DE ESTEROTAXIA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NUROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	**NEUROLOR SAS**							
Identificación (CC – Nit)	**900.922.190-2**							
Representante Legal	LUIS ORLANDO ROJAS ROMERO							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	CORONEL (R) JUAN CARLOS LUQUE SUAREZ						
	Cargo	Servidor Misional de Sanidad Militar/Jefe Servicio de Neurocirugía						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	02/02/2022
Iniciación	07/02/2022
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	11 MESES	07/02/2022	31/12/2022
Prórroga	3 MESES	31/12/2022	31/03/2023
PLAZO TOTAL	14 MESES	07/02/2022	31/03/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO	14 MESES	07/02/2022	31/03/2023

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$62.832.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$62.832.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
365	N/A	28/03/2022	$ 3.927.000
367	N/A	02/04/2022	$ 3.927.000
376	N/A	08/06/2022	$ 3.927.000
377	N/A	08/06/2022	$ 3.927.000
387	N/A	28/06/2022	$ 3.927.000
392	N/A	11/08/2022	$ 3.795.000
404	N/A	19/10/2022	$ 3.795.000
405	N/A	19/10/2022	$ 3.795.000
407	N/A	27/10/2022	$ 3.795.000
414	N/A	15/11/2022	$ 3.927.000
416	N/A	15/12/2022	$ 3.927.000
421	N/A	19/12/2022	$ 3.927.000
422	N/A	20/12/2022	$ 3.927.000
423	N/A	20/12/2022	$ 3.927.000
425	N/A	22/12/2022	$ 3.927.000
428	N/A	24/03/2023	$ 3.795.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$62.832.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$0

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
	Se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato: ALQUILER DE MARCO DE ESTEROTAXIA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE NUROLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)

DATOS REQUERIDOS

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	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
30/11/2022	1.916.200	750.000	1.020.000

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

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
CSC-100018716	CUMPLIMIENTO	03/02/2022	30/06/2023
CSC-100018716	PRESTACIONES SOCIALES	03/02/2022	31/12/2025
CSC-100018716	CALIDAD DEL SERVICIO	03/02/2022	30/06/2023
CSC-100018716	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	03/02/2022	30/06/2023

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					✓
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					✓
Oportunidad en la gestión					✓
Calidad del bien o servicio					✓
Cumplimiento					✓

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

DATOS REQUERIDOS

Para constancia se firma en Bogotá, a los (31) días del mes de (Marzo) de (2023)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	CORONEL(R) DR.JUAN CARLOS LUQUE SUAREZ	**Nombre Representante Legal**	DR. LUIS ORLANDO ROJAS ROMERO
Cargo	Servidor Misional de Sanidad Militar	**Identificación**	19462352