DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**2420/2022**
	Tipo							
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTION PARA EL SERVICIO CONSULTA EXTERNA**							
Contratista	MORALES CUERVO ANDREA YISELL							
Identificación (CC – Nit)	1233903978							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	MAYOR CAROLINA SILVA HENAO						
	Cargo	JEFE UNIDAD DE SERVICIOS AMBULATORIOS						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	24-10-2022
Iniciación	01-11-2022
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	10 meses	01/11/2022	31/10/2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL	10 MESES	01/11/2022	31/10/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO	06 MESES	01/11/2022	30/04/2023

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ **18.200.000,00**
VALOR ADICIÓN	$ 0
VALOR REDUCCIONES	$
VALOR TOTAL	$ **18.200.000,00**

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		NOV-2022	$ 1.400.000
		DIC-2022	$ 1.400.000
		ENE-2023	$ 1.540.000
		FEBR-2023	$ 1.540.000
		MAR-2023	$ 1.540.000
		ABR-2023	$ 1.540.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 8.960.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 9.240.000

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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTION PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual

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)

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
12/04/2023	404.700	190.800	185.600

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

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los (30) días del mes de (04) de (2023)

EL SUPERVISOR		EL CONTRATISTA	
Nombre	MAYOR CAROLINA SILVA HENAO	**Nombre Representante Legal**	MORALES CUERVO ANDREA YISELL
Cargo	JEFE UNIDAD DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Identificación**	1233903978

Bogotá D.C 21/04/2023

Señora Mayor
Carolina Silva Henao
Supervisora de contrato
Hospital Militar Central

Asunto: Terminación Contrato bilateral No 2420-2023

Con toda atención y debido respeto me permito entregar la Terminación Bilateral de mi Contrato por Prestación de Servicios No 2420 de 2023, a partir del 30 abril de 2023, suscrito a mi nombre Andrea Yisell Cuervo Morales, identificada con CC 1.233.903.978 de Bogotá, como auxiliar de gestión por motivos personales.

De antemano agradezco su amable atención.

Atentamente:

Andrea Yisell Cuervo Morales
cc. 1.233.903.978 de Bogotá