DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	x	**Convenio**		**Orden**		**No.**	079 de (2022)
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y-O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (AGUJAS PARA BIOPSIA DE PRÓSTATA) REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	TM MEDICAS S.A							
Identificación (CC – Nit)	800.108.708-.3							
Representante Legal	Carlos Alberto Murillas Gil							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Rodriguez Figueroa						
	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	13/04/2022
Iniciación	28/04/2022
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	7 meses	28/04/2022	15/12/2022
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	7 meses	28/04/2022	15/12/2022

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 10.000.000,00
VALOR ADICIÓN N° 1	$ 3.900.000,00
VALOR REDUCCIONES	$ 00
VALOR TOTAL	$ 13.900.000,00

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DEPAGO N°	FECHA	VALOR
FE4292	ZC000000001717	26/04/2022	$ 4.099.550
FE4724	ZC000000002331	11/07/2022	$ 5.801.250
FEV306	ZC000000003726	14/12/2022	$ 3.944.850

VALOR PAGOS EFECTUADOS	**$ 13.845.650,00**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$ 00**
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	**$ 00**

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
	SUMINISTRO DE INSUMOS Y-O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (AGUJAS PARA BIOPSIA DE PRÓSTATA) REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	SUMINISTRO DE INSUMOS Y-O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (AGUJAS PARA BIOPSIA DE PRÓSTATA)

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 especificas 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
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

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
45-44-101137435	POLIZA DE CUMPLIMIENTO.	13/04/2022	15/06/2023
45-44-101137435 anexo 1	POLIZA DE CUMPLIMIENTO.	13/04/2022	15/06/2023

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					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 (12) de (2022)			
El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Rodríguez Figueroa	Nombre Representante Legal	Carlos Alberto Murillas Gil
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar – Supervisora Martha Rodriguez Figueroa	Identificación	14.989.337