DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**	**N/A**	**Orden**	**N/A**	**No.**	102 de 2023
	Tipo	MINIMA CUANTÍA						
Objeto	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA PISO PÉLVICO QUE SE REQUIEREN PARA OPTIMIZAR PROCESOS DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A							
Identificación (CC – Nit)	NIT.: 900103910-5							
Representante Legal	CAROLINA ULLOA VELÁSQUEZ							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	CARMEN TERESA ESQUIVIA PAJARO						
	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	03/03/2023
Iniciación	21/03/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial		21/03/2023	10/04/2023
Prórroga	2 MESES	10/04/2023	10/06/2023
PLAZO TOTAL		21/03/2023	10/06/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO		21/03/2023	10/06/2023

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$52.172.000,00
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$52.172.000,00

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FE2395	1	13/06/2023	$52.172.000,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$52.172.000,00
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
ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA PISO PÉLVICO QUE SE REQUIEREN PARA OPTIMIZAR PROCESOS DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	LOS INSUMOS FUERON ENTREGADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	LOS INSUMOS FUERON ENTREGADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	EL PROVEEDOR CUMPLIO CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS – POLIZAS Y DEMAS DOCUMENTOS.

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

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
BCH-100025696	*CUMPLIMIENTO *CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	07/03/2023	10/10/2023

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.

10. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los (13) días del mes de Junio de 2023

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre:	**CARMEN TERESA ESQUIVIA PÁJARO**	**Nombre Representante Legal**	**CAROLINA ULLOA VELÁSQUEZ**
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	**Identificación**	C.C 52.816.627