DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	0297-2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	Prestación de Servicios AUXILIAR DE GESTIÓN							
Contratista	Ivis Johana Burgos Leon							
Identificación (CC – Nit)	23,175,785							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	FANNY VIOLETA OSORIO						
	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	20/04/2023
Iniciación	20/04/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Abril	**20/04/2023**	31/10/2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL	7 MESES	**20/04/2023**	31/10/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO	7 MESES	**20/04/2023**	31/10/2023

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 9.753.300
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$ 9.753.300

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		ABRIL 2023	$ 513.000
		MAYO 2023	$ 1.540.000
		JUNIO 2023	$ 1.540.000
		JULIO 2023	$ 1.540.000
		AGOSTO 2023	$ 1.540.000
		SEPTIEMBRE 2023	$ 1.540.000
		OCTUBRE 2023	$ 1.540.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$9.753.300
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$0
SALDO LIBERADO	$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
PRESTACION DE SERVICIOS COMO CAMILLERO DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTARL	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)

DATOS REQUERIDOS

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
ABRIL 2023	360.100	145.500	186.200
MAYO 2023	360.100	145.500	186.200
JUNIO 2023	360.100	145.500	186.200
JULIO 2023	360.100	145.500	186.200
AGOSTO 2023	360.100	145.500	186.200
SEPTIEMBRE 2023	360.100	145.500	186.200
OCTUBRE 2023	360.100	145.500	186.200

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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 (31) días del mes de (OCTUBRE) de (2023)

DATOS REQUERIDOS			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	FANNY VIOLETA OSORIO	**Nombre Representante Legal**	Ivis Johana Burgos Leon Ivis Burgos León
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	**Identificación**	23,175,785