DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**334-2023**
	Tipo	COMPRAVENTA						
Objeto	"ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPO DE PISO PELVICO PARA EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL" .							
Contratista	BRASMEDICA COLOMBIA S.A.							
Identificación (CC – Nit)	900.103.910-5							
Representante Legal	**Carolina Ulloa Velásquez**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	- Gilberto Romero Ardila						
	Cargo	Técnico de servicios, Área Equipo Biomédico.						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	06/07/2023
Iniciación	18/07/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial		18/07/2023	30/10/2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$16.500.000,00
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$ 16.500.000,00.

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FE2578		06/09/2023	16.500.000,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$0
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, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE, Y HOSPITALIZACIÓN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"	Se hace la verificación del equipo biomédico de acuerdo a las especificaciones técnicas cumple.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
El proveedor hace entrega del equipo de piso pélvico (biofeedback) con serie 1095770003 de marca Ibramed para el servicio de fisioterapia.	Se verifica el equipo biomédico, piso pélvico con todos sus accesorios cumpliendo con lo solicitado en el pliego de condiciones.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	

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
06/10/2023	6.094.800,00	990.300,00	3.960.300,00

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
No. BCH-100028444		17/07/2023	30/10/24

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

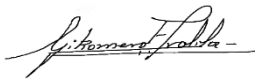
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

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

El equipo se entregó al servicio de fisioterapia, con la instalación y puesta en funcionamiento. Capacitaciones

DATOS REQUERIDOS			
Para constancia se firma en Bogotá, a los (25) días del mes de (Octubre) de (2023)			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	- Gilberto Romero Ardila 	**Nombre Representante Legal**	CAROLINA ULLOA VELASQUEZ 
Cargo	Técnico de servicios, Equipo Biomédico.	**Identificación**	52816627