DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**231-2022**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	**SUMINISTRO DE IMPLANTES DE OSEOINTEGRACION CON SUS RESPECTIVOS TORNILLOS DE CICATRIZACION, ADITAMENTOS PROTESICOS, MATERIAL DE REGENERACION OSEA Y PLANEACION VIRTUAL PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**							
Contratista	**IMPLANTES Y CONEXIONES CONEXAO**							
Identificación (CC – Nit)	**900194023**							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	MY MARTHA LILIANA SALAZAR HERANDEZ						
	Cargo	OFICIAL SUPERIOR EN COMISION ADMINISTRATIVA PERMANENTE EN LA ADMINISTRACION PUBLICA						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	08/08/2022
Iniciación	18/08/2022
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	4 MESES	18/08/2022	31/12/2022
Prórroga 1	3 MESES	01/01/2023	31/03/2023
Prórroga 2	8 MESES	01/04/2023	30/11/2023
PLAZO TOTAL	15 MESES	18/08/2022	30/11/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO	15 MESES	18/08/2022	30/11/2023

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.000.000
VALOR ADICIÓN	$12.500.000
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$37.500.000

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
544		13/10/2022	798.000
545		3/11/2022	399.000
571		9/11/2022	4.544.000
576		15/03/2023	2.380.000
693		16/03/2023	4.504.000
695		3/05/2023	700.000
761		4/05/2023	62.000
762		5/05/2023	350.000
763		4/05/2023	1.551.000
764		24/05/2023	2.585.000
784		29/05/2023	700.000
790		30/05/2023	1.114.000
794		16/08/2023	1.038.000
878		14/09/2023	248.000
922		7/11/2023	2.450.000
1011		29/09/2023	700.000
941		4/10/2023	62.000
950		10/10/2023	6.010.000
965		11/10/2023	230.000
968		10/10/2023	1.400.000
973		30/10/2023	2.730.000
995		13/10/2022	1.400.000
1006		01/11/2023	1.490.000

5. BALANCE FINANCIERO

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$37.445.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$55.000

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
SUMINISTRO DE IMPLANTES DE OSEOINTEGRACION CON SUS RESPECTIVOS TORNILLOS DE CICATRIZACION, ADITAMENTOS PROTESICOS, MATERIAL DE REGENERACION OSEA Y PLANEACION VIRTUAL PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON CALIDAD Y DANDO RESPUESTA OPORTUNA Y ACORDES ANTE LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO Y LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DATOS REQUERIDOS

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	OPORTUNA

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
27/10/2023	1.007.500	4.019.394	4.019.394

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
21-46-101050865		17/08/2022	30/11/2023

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.

DATOS REQUERIDOS

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 5 días del mes de DICIEMBRE de 2023

El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	MY MARTHA LILIANA SALAZAR HERNANDEZ	**Nombre Representante Legal**	IMPLANTES Y CONEXIONES
Cargo	OFICIAL SUPERIOR EN COMISION ADMINISTRATIVA PERMANENTE EN LA ADMINISTRACION PUBLICA	**Identificación**	C.C.: 900194023