DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0474-2023
	Tipo	Prestación de servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO BIOMEDICO PARA LA UNIDAD DE APOYO LOGISTICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	Yenny Daniela Porras Useda							
Identificación (CC – Nit)	1010216762							
Representante Legal	**No aplica**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	CT. Adriana Escobar Rentería						
	Cargo	Oficial en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Publica						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	05/10/2023
Iniciación	05/10/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial		05/10/2023	31/12/2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO		05/10/2023	31/12/2023

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$12.040.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$12.040.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
	01	Octubre	$3.640.000
	02	Noviembre	$4.200.000
	03	Diciembre	$4.200.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$12.040.000
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
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO BIOMEDICO PARA LA UNIDAD DE APOYO LOGISTICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	El contratista realizo sus funciones de manera adecuada y oportuna, cumpliendo con los plazos y cada una de las actividades designadas.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
NO APLICA	NO APLICA

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. NO APLICA	NO APLICA

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
02/10/2023	$553.400	$210.000	$268.800

DATOS REQUERIDOS

02/11/2023	$553.400	$210.000	$268.800
04/12/2023	$553.400	$210.000	$268.800

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					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 31 días del mes de diciembre de 2023

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	CT. Adriana Escobar Rentería	**Nombre Representante Legal**	Yenny Daniela Porras Useda
Cargo	Oficial en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Publica	**Identificación**	1010216762