DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	016/2023	Convenio		Orden		No.	
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS						
Objeto	CONTRATACION DE LABORATORIO DENTAL EN EL SERVICIO DE SALUD ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA ELABORACION DE PROTESIS DENTALES PARA LA REHABILITACION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	LUIS HENANDO LEYVA NEIRA							
Identificación (CC – Nit)	19352271							
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, interventoria, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	01/02/2023
Iniciación	06/02/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	9 MESES	10/02/2023	31/11/2023
Prórroga 1			
Prórroga 2			
PLAZO TOTAL	9 MESES	10/02/2023	31/11/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO	9 MESES	10/02/2023	31/11/2023

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.000.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$10.010.000
VALOR TOTAL	$14.990.000

DATOS REQUERIDOS

- 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

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

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

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

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
3620		28/02/2023)	900.000
3631		30/03/2023	25.000
3648		12/05/2023	25.000
3649		12/05/2023	25.000
3651		23/05/2023	25.000
3656		31/05/2023	25.000
3663		16/06/2023	180.000
3664		16/06/2023	25.000
3669		16/06/2023	25.000
3678		11/08/2023	25.000
3679		11/08/2023	160.000
3682		29/08/2023	25.000
3687		15/09/2023	25.000
3708		20/10/2023	25.000
3692		26/09/2023	25.000
3693		29/09/2023)	880.000
3709		20/10/2023	180.000
3710		20/10/2023	1.980.000
3715		25/10/2023	25.000
3716		31/10/2023	25.000
3717		31/10/2023	25.000
3720		08/11/2023	1.385.000
3721		08/11/2023	25.000
3723		10/11/2023	880.000
3724		14/11/2023	850.000
3725		14/11/2023	360.000
3730		20/11/2023	170.000
3731		20/11/2023	1.980.000
3732		20/11/2023	115.000
3733		22/11/2023	1.980.000
3734		22/11/2023	1.980.000
3736		24/11/2023	510.000
3743		29/11/2023	25.000
3744		29/11/2023	25.000
3745		29/11/2023	25.000
3746		29/11/2023	25.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$14.990.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$10.010.000

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.

DATOS REQUERIDOS

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 15 días del mes de DICIEMBRE de 2023

El SUPERVISOR My Martha Salazar		**El CONTRATISTA**	
Nombre	MY MARTHA LILIANA SALAZAR HERNANDEZ	**Nombre Representante Legal**	LUIS HERNANDO LEYVA NEIRA
Cargo	OFICIAL SUPERIOR EN COMISION ADMINISTRATIVA PERMANENTE EN LA ADMINISTRACION PUBLICA	**Identificación**	C.C. 19352271