DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**N°**	**403-2023**
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS						
Objeto	MANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MOBILIARIO (POLTRONAS INCLUYENDO REPARACION, TAPIZADO E INSUMOS NECESARIOS), DE LAS DIFERENTES AREAS ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	SOLUCIONES RAHES SAS							
Identificación (CC– Nit)	901.357.302-0							
Representante Legal	YISELA TOVAR							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	OMAR SANCHEZ BELTRAN						
	Cargo	PROFESIONAL DE DEFENSA						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	24/11/2023
Iniciación	30/11/2023
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN
4.

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	16 días	30/11/2023	15/12/2023
Prórroga	5 días	16/12/2023	21/12/2023
PLAZO TOTAL	21 días	30/11/2023	21/12/2023
PLAZO TOTAL EJECUTADO	21 días	30/11/2023	21/12/2023

5. VALOR

DATOS REQUERIDOS

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$3.380.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$3.380.000

6. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
TP-619		21/12/2023	$3.379.999.84

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$1,00

Nota: La factura TP-619 de fecha 21/12/2023 por valor de $3.379.999, se encuentra para trámite de pago.

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.

7. 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
MMANTENIMENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MOBILIARIO (POLTRONAS INCLUYENDO REPARACION, TAPIZADO E INSUMOS NECESARIOS), DE LAS DIFERENTES AREAS ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	El contratista cumplió a satisfacción con los bienes y servicios requeridos por el Hospital Militar Central

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
El contratista cumplió a satisfacción con la prestación del servicio requerido por el Hospital Militar Central	FACTURA: TP-619 / FECHA: 21/12/2023 / VALOR: $3.379.999

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

DATOS REQUERIDOS

8. 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
202312/04	$581.900	$92.800	$371.200

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

9. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
21-44-101431262 SEGUROS DEL ESTADO SA.	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/11/2023	15/06/2024
	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	23/11/2023	15/06/2024
	CALIDAD DEL SERVICIO	23/11/2023	15/06/2024
	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMIZACIONES LABORALES	23/11/2023	15/12/2026

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.

10. 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

Ninguna

Para constancia se firma en Bogotá, 21 de diciembre de 2023

EL SUPERVISOR		EL CONTRATISTA	
Nombre	**Omar Sánchez Beltrán**	**Nombre Representante Legal**	**Yisela Tovar**
Cargo	Profesional de Defensa	**Identificación**	36069814