DocuSign Envelope ID: C93C8B2B-6B77-4D0B-B85F-851A8095E524

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**226-2023**
	Tipo	Suministros						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	MEDTRONIC							
Identificación (CC – Nit)	830025149							
Representante Legal	Pedro Miguel Huertas Gómez							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Luz María Toloza González						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	8/05/2023
Iniciación	17/05/2023
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial		17/05/2023	15/11/2023
Prórroga		-	-
PLAZO TOTAL		-	-
PLAZO TOTAL EJECUTADO		17/05/2023	15/11/2023

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 220.491.000
VALOR ADICIÓN	0
VALOR REDUCCIONES	0
VALOR TOTAL	$ 220.491.000

DocuSign Envelope ID: C93C8B2B-6B77-4D0B-B85F-851A8095E524

DATOS REQUERIDOS

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
MDTC4128591238	ZD000000005426	05/06/2023	$ 1.480.100
MDTC4128595323	ZD000000005658	15/06/2023	$ 42.238.212
MDTC4128595324	ZD000000005659	15/06/2023	$ 8.775.506
MDTC4128595325	ZD000000005660	15/06/2023	$ 2.354.713
MDTC4128605173	ZD000000006184	14/07/2023	$ 40.040.118
MDTC4128611360	ZD000000006492	03/08/2023	$ 975.800
MDTC4128611988	ZD000000006610	04/08/2023	$ 975.800
MDTC4128622292	ZD000000007140	06/09/2023	$ 23.419.200
MDTC4128622294	ZD000000007141	06/09/2023	$ 1.951.600
MDTC4128628727	ZD000000007511	27/09/2023	$ 6.904.353
MDTC4128640798	ZD000000008113	02/11/2023	$ 2.220.150
MDTC4128644973	ZD000000008354	15/11/2023	$ 79.243.282

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 210.578.834
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 9.912.166

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.

5. 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 INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Se cumplió con el objeto contractual
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
	El seguimiento se realiza mediante informes de supervisión mensual y elaboración informes pago facturas.
OTRAS OBLIGACIONES	**VERIFICACIÓN**
	Cargue en SECOP, SIIF y parafiscales.

DocuSign Envelope ID: C93C8B2B-6B77-4D0B-B85F-851A8095E524

DATOS REQUERIDOS

6. 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.
Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

7. **POLIZAS**
Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
11-46-101036155	Cumplimiento	08/05/2023	15/11/2023

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.

8. 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

Se realiza liberación presupuestal por un valor de $ 9.912.166 con fecha 07/12/2023, se requiere para que con la firma del acta verifique la plataforma y realice el cargue de facturas (acta enviada al proveedor el 06/02/2024 para firma por parte del representante legal por medio de correo electrónico) aportar los parafiscales del mes de diciembre 2023 para la liquidación del contrato.

Para constancia se firma en Bogotá, contrato finalizó el día 15-11-2023

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**SMSM. Luz María Toloza González**	**Nombre Representante Legal**	Pedro Miguel Huertas Gómez
Identificación	39.648.310	**Identificación**	79.945.757 de Bogotá
Firma		**Firma**	DocuSigned by: Pedro Miguel Huertas G. A1CB8376ABC2442... DocuSigned by: Ruth Gaviria 4D0DE8018E7F411...