DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**SP-SUAD-0024-2024**
	Tipo	ARRENDAMIENTO						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS ESPECIALISTA PARA EL ÁREA DE GESTIÓN CONTRATOS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CRISTIAN LIBARDO SOLANO CARDOSO							
Identificación (CC – Nit)	1032391494							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	PD. RAMÓN BUENO GÓMEZ						
	Cargo	JEFE UNIDAD DE COMPRAS (E)						

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	*15/01/2024*
Iniciación	*16/01/2024*
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial		*16/01/2019*	*31/12/2024*
Prórrogas		*N/A*	*N/A*
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL PROYECTADO	$67.689.600
VALOR MENSUAL INICIAL	N/A
VALOR ADICIONES	N/A
VALOR REDUCCIONES	$63.459.000
VALOR TOTAL	$4.230.600

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
ENERO 2024			$4.230.600

VALOR PAGOS EFECTUADOS	**$4.230.600**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**00**
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	**$63.459.00000**

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.

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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS ESPECIALISTA PARA EL ÁREA DE GESTIÓN CONTRATOS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Se prestó asesoría en el área de la Unidad de compras, activos y bienes, procediendo a analizar el funcionamiento y procediendo a recomendar el inicio de los primeros procesos, en su estudio precontractual revisión de procesos desde el punto de vista económico y financiero .

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Durante la ejecución del contrato, se cumplió con las funciones establecidas y los soportes se encuentran anexos en los informes de supervisión realizados mensualmente.	Se anexa informe de actividades y copias de las actas de reunión con cada área.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	DE ACUERDO A LAS ACITIVADADES REALIZADAS MES A MES, ACORDDES CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, SEGÚN CONSTA EN LOS INFOMRES DE ACTIVIDADES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA.

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.

DATOS REQUERIDOS

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION	RIESGOS LABORALES
30/01/2024	$580.500	$250.000	$320000	$10.500

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
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.

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.

OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 31 días del mes de enero 2024

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	RAMON BUENO GOMEZ	**Nombre Representante Legal**	CRISTIAN SOLANO CARDOSO
Cargo	JEFE UNIDAD DE COMPRAS (E)	**Identificación**	1.032.391.494