DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**068-2023**
	Tipo	SUMINISTROS						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	KCI COLOMBIA SAS							
Identificación (CC – Nit)	900894722							
Representante Legal	Álvaro Andrés Zapata Rodríguez							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Luz María Toloza González						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	22/02/2023
Iniciación	01/03/2023
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	8 meses	01/03/2023	15/11/2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	8 meses	01/03/2023	15/11/2023

3. VALOR

CONCEPTO	**VALOR EN PESOS**
VALOR INICIAL	$912.625.000
VALOR ADICIÓN	$ 0
VALOR REDUCCIONES	$ 300.000.000
VALOR TOTAL	$ 612.625.000

DATOS REQUERIDOS

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
KCIF21319	ZD000000004411	21/03/2023	$ 60.473.599,00
KCIF21302	ZD000000004412	21/03/2023	$ 7.066.772,00
KCIF21686	ZD000000004621	13/04/2023	$ 14.133.544,00
KCIF21693	ZD000000004624	13/04/2023	$ 3.394.829,00
KCIF22253	ZD000000005016	16/05/2023	$ 93.145.047,00
KCIF22989	ZD000000005742	21/06/2023	$ 20.556.800,00
KCIF23835	ZD000000006479	27/07/2023	$ 14.133.544,00
KCIF23842	ZD000000006480	28/07/2023	$ 24.291.697,00
KCIF23984	ZD000000006609	4/08/2023	$ 6.274.653,00
KCIF24162	ZD000000006677	14/08/2023	$ 66.310.585,00
KCIF24513	ZD000000006959	28/08/2023	$ 7.066.772,00
KCIF24581	ZD000000007056	1/09/2023	$ 81.081.580,00
KCIF24788	ZD000000007188	11/09/2023	$ 2.511.331,00
KCIF24941	ZD000000007350	18/09/2023	$ 60.473.599,00
KCIF25286	ZD000000007591	2/10/2023	$ 80.314.255,00
KCIF25287	ZD000000007592	2/10/2023	$ 2.537.010,00
KCIF25808	ZD000000007927	24/10/2023	$ 4.711.181,00
KCIF25820	ZD000000007933	24/10/2023	$ 38.274.544,00
KCIF26213	ZD000000008293	10/11/2023	$ 25.807.835,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$612.559.177
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 65.823

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:

DATOS REQUERIDOS	
OBJETO	**VERIFICACIÓN**
SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO EN SALAS DE CIRUGÍA DE LOS SERVICIOS QUE COMPONEN LA UNIDAD MÉDICA Y CLÍNICO QUIRÚRGICA DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL..	
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
	Por medio de los informes de supervisión y control de los ingresos
OTRAS OBLIGACIONES	**VERIFICACIÓN**
	N/A

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.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

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
21-44-101406636	POLIZA DE CUMPLIMIENTO	22-02-2023	15-05-2025

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

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 (11) de (2023)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	SMSM. **Luz María Toloza González**	**Nombre Representante Legal**	Alvaro Andres Zapata Rodriguez
Identificación	39.648.310	**Identificación**	79.852.001 de Bogotà
FIRMA			