DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**010 de (2024)**
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y REALIZACIÓN DE AFÉRESIS DE PLAQUETAS DE LOS DONANTES ACEPTADOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".							
Contratista	FRESENIUS KABI COLOMBIA S A S							
Identificación (CC – Nit)	900.402.080-1							
Representante Legal	**SULEIMAN FREDYUIT**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	JANNETHE NOVOA CUCARIAN						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	22/02/2024
Iniciación	28/02/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	6 meses	28/02/2024	30/06/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	6 meses	28/02/2024	30/06/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$58.500.000
VALOR ADICIÓN	$29.250.0000
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$87.750.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FV156223	ZE000000009960	1/03/2024	$ 26.784.606,00
FV158022	ZE000000010324	19/03/2024	$ 18.808.542,00
FV160231	ZE000000010723	17/04/2024	$ 12.251.562,00
FV162057	ZE000000011078	8/05/2024	$ 29.775.630,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$87.620.340
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$129.660

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.

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 DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA RECOLECCIÓN DE SANGRE TOTAL Y REALIZACIÓN DE AFÉRESIS DE PLAQUETAS DE LOS DONANTES ACEPTADOS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	El seguimiento se realiza mediante informes de supervisión mensual y elaboración informes pago facturas.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Cargue en SECOP, SIIF y parafiscales.

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
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.

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
18-44-101096010	SEGURO DEL ESTADO S.A	22/02/2024	30/12/2024

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

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

SE REALIZO LIBERACIÓN POR UN VALOR DE $ 129.660, SE REQUIERE PARA QUE CON LA FIRMA DEL ACTA VERIFIQUE LA PLATAFORMA Y REALICE EL CARGUE DE FACTURAS

Para constancia se firma en Bogotá, dejando constancia que el contrato termino a los (31) días del mes de MARZO(03) de (2024)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**JANNETHE NOVOA CUCARIAN** **CC 39795444**	**Nombre Representante Legal**	Firmado digitalmente por Suleiman Valdomir Nombre de reconocimiento (DN): dc=com, dc=fresenius, dc=ads, dc=kabi, ou=CO, ou=BOG, ou=UserAccounts, ou=MigrationTarget, cn=Suleiman Valdomir, email=Suleiman.Valdomir@fresenius-kabi.com Fecha: 2024.05.29 11:11:11 -05'00' **SULEIMAN FREDYUIT**
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar – Supervisora	**Identificación**	CE 6353213

DATOS REQUERIDOS