Docusign Envelope ID: D6E5701C-A7C4-4C83-A6EF-0213DE8818DB

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**287-2024**
	Tipo	OTRO						
Objeto	SUSCRIPCIÓN DE SERVICIOS 100% EN LA NUBE DE UNA PLATAFORMA TIPO SAAS PARA LA GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE ACTIVOS Y MESA DE SERVICIO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	FRACTTAL COLOMBIA SAS							
Identificación (CC – Nit)	900.856.723-5							
Representante Legal	EDWIN ALEJANDRO PÉREZ ARANGO							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	JAIME SÁNCHEZ ORTIZ						
	Cargo	PROFESIONAL DE DEFENSA						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	26/08/2024
Iniciación	30/08/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	45 días	30/08/2024	15/10/2024
Prórroga	60 días	16/10/2024	15/12/2024
PLAZO TOTAL	105 días	30/08/2024	15/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	75 días	30/08/2024	15/11/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$58.104.208,14
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$58.104.208,14

Docusign Envelope ID: D6E5701C-A7C4-4C83-A6EF-0213DE8818DB

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FC 7175		14/11/2024	$58.104.208.14

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$58.104.208.14
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$0

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
SUSCRIPCIÓN DE SERVICIOS 100% EN LA NUBE DE UNA PLATAFORMA TIPO SAAS PARA LA GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE ACTIVOS Y MESA DE SERVICIO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Se cumplió con el objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Por medio de los informes de supervisión

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
NA	NA

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
08/11/2024	$159.190.000	$38.684.700	$85.332.300
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.

Docusign Envelope ID: D6E5701C-A7C4-4C83-A6EF-0213DE8818DB

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
3997416	CALIDAD DEL SERVICIO	23-08-2024	15-06-2025
3997416	CUMPLIMIENTO CONTRATO	23-08-2024	15-06-2025
3997416	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	23-08-2024	15-12-2027

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

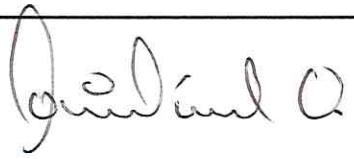
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los (20) días del mes de (noviembre) de (2024)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	JAIME SÁNCHEZ ORTIZ	**Nombre Representante Legal**	EDWIN ALEJANDRO PÉREZ ARANGO
Cargo	79.330.282	**Identificación**	98.706.292
FIRMA			DocuSigned by: EDWIN PEREZ E9A16E40CD37438...

DocuSigned by: C50FD940FA85424...