DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	387-2023
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	"SUMINISTRO DE ALOINJERTOS, BANCO DE HUESO PARA EL ÁREA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA Y OTRAS ESPECIALIDADES QUE REQUIEREN DEL INSUMO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS (MAXILOFACIAL, NEUROCIRUGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA) DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".							
Contratista	FUNDACION COSME Y DAMIAN							
Identificación (CC – Nit)	800053550-09							
Representante Legal	KLAUS WILLY MIETH ALVIAR							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA						
	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	19/10/2023
Iniciación	30/10/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	4 MESES - 10 DIAS	27/10/2023	31/12/2023
Prórroga 01			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$52.200.000.oo
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$52.200.000.oo

DATOS REQUERIDOS

5. **BALANCE FINANCIERO**

FACTURA	FECHA	VALOR
148639	31-oct-23	$ 7.222.000
148640	31-oct-23	$ 2.554.000
148655	31-oct-23	$ 528.000
148714	7-nov-23	$ 1.588.000
148724	9-nov-23	$ 1.263.000
148791	10-nov-23	$ 2.255.000
148792	10-nov-23	$ 2.928.000
148794	16-nov-23	$ 1.588.000
148845	17-nov-23	$ 2.707.000
148867	17-nov-23	$ 2.928.000
148898	20-nov-23	$ 1.588.000
148930	22-nov-23	$ 528.000
148966	24-nov-23	$ 1.379.000
149081	1-dic-23	$ 1.588.000
149094	4-dic-23	$ 528.000
149101	4-dic-23	$ 2.554.000
149152	06-Dec-23	$ 2.554.000
149171	11-Dec-23	$ 2.792.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$39.072.000.oo
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$13.128.000.oo

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
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)

DATOS REQUERIDOS

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)

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
dd/mm/aaaa			
dd/mm/aaaa			

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

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
21-44-101428331	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	27/10/2023	31/12/2023

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.

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.

DATOS REQUERIDOS

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá,

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA	**Nombre Representante Legal**	
Cargo	SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR	**Identificación**	79156076