DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**	**X**	**N°**	**349-2024**
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	SUMINISTRO DE MOBILIARIO PARA COMPLEMENTO DE HABITACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	JOINT SOLUCIONES INTEGRALES SAS							
Identificación (CC– Nit)	900.830.800-1							
Representante Legal	JOHN FREDDY RAMIREZ ROMERO							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	OMAR SANCHEZ BELTRAN						
	Cargo	PROFESIONAL DE DEFENSA						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	15/10/2024
Iniciación	18/10/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN
4.

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	1 mes y 12 días	18/10/2024	30/11/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL	1 mes y 12 días	18/10/2024	30/11/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	**1 mes y 11 días**	**18/10/2024**	**29/11/2024**

5. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$120.000.000
VALOR ADICIÓN	$
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$120.000.000

DATOS REQUERIDOS

6. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
JSI 1135		21/11/2024	$67.826.430
JSI 1140		29/11/2024	$51.353.855

VALOR DEL CONTRATO + ADICIONES	$120.000.000	
PENDIENTE POR PAGAR		$118.780.285
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO		$819.715
SUMAS IGUALES	$120.000.000	$120.000.000

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.

7. 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 MOBILIARIO PARA COMPLEMENTO DE HABITACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	El contratista cumplió a satisfacción con los bienes y servicios requeridos por el Hospital Militar Central

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
El contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los elementos requeridos por el Hospital Militar Central	

FACTURA	FECHA	VALOR
JSI 1135	21/11/2024	$67.826.430
JSI 1140	29/11/2024	$51.353.855

DATOS REQUERIDOS

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

8. 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
2024/11/05	$5.987.100	$877.200	$3.160.900

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

9. POLIZAS

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

Nº DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
SEGUROS DEL ESTADO S.A POLIZA Nº11-44-101237385 ANEXO 1	CUMPLIMIENTO	11/10/2024	05/06/2025
	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	11/10/2024	05/06/2024

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.

10. 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, 29/11/2024			
EL SUPERVISOR		**EL CONTRATISTA**	
Nombre	**Omar Sánchez Beltrán**	**Nombre Representante Legal**	JOHN FREDDY RAMIREZ ROMERO
Cargo	Profesional de Defensa	**Identificación**	1.014.210.417

ESPACIO EN BLANCO