DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0946-2023
	Tipo							
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTION PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	JESSICA ADRIANA ARBELAEZ DIAZ							
Identificación (CC – Nit)	1.030.673.002							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	NATHALIE GOMEZ ANAYA						
	Cargo	SERVIDOR MISIONAL SANIDAD MILITAR						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	01/11/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial		01/11/2023	30/10/2024
Prórroga		01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL		01/11/2023	30/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO		01/11/2023	30/12/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$20.020.000
VALOR ADICIÓN	$ 3.388.000
VALOR REDUCCIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$ 23.408.000

DATOS REQUERIDOS

5. **BALANCE FINANCIERO**

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
1		NOVIEMBRE	$1.540.000
2		DICIEMBRE	$1.540.000
3		ENERO	$1.694.000
4		FEBRERO	$1.694.000
5		MARZO	$1.694.000
6		ABRIL	$1.694.000
7		MAYO	$1.694.000
8		JUNIO	$1.694.000
9		JULIO	$1.694.000
10		AGOSTO	$1.694.000
11		SEPTIEMBRE	$1.694.000
12		OCTUBRE	$1.694.000
13		NOVIEMBRE	$1.694.000
14		DICIEMBRE	$1.694.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 23.408.000
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
	cumplió con el objeto contractual del 01-11-2023 al 30/12/2024

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	N/A

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	N/A

DATOS REQUERIDOS

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
05/12/2024	$370.500	$162.500	$208.000

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

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					
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					
Oportunidad en la gestión					
Calidad del bien o servicio					
Cumplimiento					

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

DATOS REQUERIDOS

Para constancia se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de Diciembre de 2024

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	NATHALIE GÓMEZ ANAYA	**Nombre Representante Legal**	JESSICA ADRIANA ARBELAEZ DIAZ
Cargo	63.541.443	**Identificación**	1.030.673.002