## DATOS REQUERIDOS

### 1. DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos Generales** | **Contrato** | **X** | **Convenio** | | **Orden** | | **No.** | **261-2024** |
| | **Tipo** | Prestación de servicios | | | | | | |
| **Objeto** | MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS Y SUMINISTRO DE PARTES, ACCESORIO Y/O REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO RE MANUFACTURADOS, PARA LOS EQUIPOS DE MARCA STERIS (MESA DE CIRUGÍA DE ORTOPEDIA) DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | | | | | | |
| **Contratista** | SURGIPLAST LTDA | | | | | | | |
| **Identificación (CC – Nit)** | 830005771 | | | | | | | |
| **Representante Legal** | CARLOS RAFAEL ORTEGA ZAMORANO | | | | | | | |
| **Supervisora del Contrato** | **Nombre** | CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA | | | | | | |
| | **Cargo** | OFICIAL EN COMISION ADMINISTRATIVA EN LA ADMINISTRACION PUBLICA | | | | | | |

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

### 2. FECHAS RELEVANTES

| | FECHA DD/MM/AÑO |
|---|---|
| **Suscripción** | 30/7/2024 |
| **Iniciación** | 9/8/2024 |
| **Cesión** | N/A |
| **Suspensión** | N/A |
| **Reinicio** | N/A |

### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| PACTADO (meses) | | FECHAS | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Inicial | 4 MESES 6 DIAS | 9/8/2024 | 15/12/2024 |
| Prórroga | N/A | N/A | N/A |
| PLAZO TOTAL | 4 MESES 6 DIAS | 128 DIAS | |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO | 4 MESES 6 DIAS | 128 DIAS | |

### 4. VALOR

| CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 15.000.000 |
| VALOR ADICIÓN | $0 |
| VALOR A LIBERAR | $ 1.475.149 |
| VALOR TOTAL | $ 15.000.000 |

## DATOS REQUERIDOS

### 5. BALANCE FINANCIERO

| FACTURA | ORDEN DE PAGO No. | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|
| FEV24008 | 1 | 15/10/2024 | $ 11.275.751 |
| FEV24820 | 2 | 4/12/2024 | $ 2.249.100 |

| | |
|---|---|
| VALOR PAGOS EFECTUADOS | $ 0 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $ 13.524.851 |
| SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO | $ 1.475.149 |

La supervisora verifica:

- 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 |
|---|---|
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO, LOS CORRECTIVOS QUE SEAN NECESARIOS Y SUMINISTRO DE PARTES, ACCESORIO Y/O REPUESTOS ORIGINALES NUEVOS NO RE MANUFACTURADOS, PARA LOS EQUIPOS DE MARCA STERIS (MESA DE CIRUGÍA DE ORTOPEDIA) DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL** | Se dio cumplimiento a la ejecución del contrato, y el contratista realizó los mantenimientos preventivos conforme a la periodicidad establecida para cada equipo, suministrando los repuestos 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.

### 8. POLIZAS

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

| N° DE POLIZA | AMPARO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | INICIO | FINAL |
| NB-100336841 | Cumplimiento del contrato<br>Calidad del servicio<br>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | 30/07/2024 | 15/06/2025 |

**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.

## DATOS REQUERIDOS

### 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

El valor a favor del contratista corresponde a las facturas FEV24008 y FEV24820, las cuales a la fecha se encuentran en trámite administrativo para pago. Cabe anotar que la forma de pago establece lo siguiente: "*El valor del contrato que llegaré a suscribirse se cancelará mediante PAGOS PARCIALES previo informe de supervisión, dentro de los noventa (90) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar*"

Se gestionó el pago de la facturación enviada por el contratista correspondiente a los mantenimientos realizados y suministro de repuestos requeridos. No fue necesario utilizar el presupuesto a liberar, ya que no surgieron nuevas necesidades de repuestos ni de mantenimiento.

Se tramitó la liberación del saldo del contrato por un valor de $ 1.475.149 (un millón cuatrocientos setenta y cinco mil ciento cuarenta y nueve pesos) mediante el oficio Id: 372538 del 10 de diciembre de 2024.

La próxima visita de mantenimiento preventivo se proyecta ejecutar en el mes de mayo de 2025.

**Para constancia se firma en Bogotá, a los 16 días del mes de diciembre de 2024**

| El SUPERVISOR | | El CONTRATISTA | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | Adriana Escobar Rentería<br>CT. ADRIANA ESCOBAR RENTERIA | **Nombre Representante Legal** | CARLOS RAFAEL ORTEGA ZAMORANO |
| **Cargo** | Oficial en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Publica Área de Equipo Biomédico | **Identificación** | 79.522.747 |