DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**1060-2023**
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS						
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA EL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL.**							
Contratista	DORA CECILIA RAMIREZ GIL							
Identificación (CC – Nit)	42.102.371							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Lucia Pinzón Aldana						
	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	29/10/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	30/12/2024
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	12 MESES	1/11/2023	31/10/2024
Prórroga	2 MESES	1/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL	12 MESES	1/11/2023	30/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	14 MESES	1/11/2023	30/12/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 50.050.000
VALOR ADICIÓN	$ 8.470.000
VALOR REDUCCIONES	$ 1.411.667
VALOR TOTAL	$ 57.108.333

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
NOVIEMBRE 2023			$ 3.850.000
DICIEMBRE 2023			$ 3.850.000
ENERO 2024			$ 4.235.000
FEBRERO 2024			$ 4.235.000
MARZO 2024			$ 4.235.000
ABRIL 2024			$ 4.235.000
MAYO 2024			$ 4.235.000
JUNIO 2024			$ 4.235.000
JULIO 2024			$ 4.235.000
AGOSTO 2024			$ 4.235.000
SEPTIEMBRE 2024			$ 4.235.000
OCTUBRE 2024			$ 4.235.000
NOVIEMBRE 2024			$ 2.823.333
DICIEMBRE 2024			$ 4.235.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 57.108.333
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 1.411.667

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
Prestación de servicios profesionales como terapeuta respiratorio para el servicio de terapia respiratoria de la entidad descentralizada del sector defensa - hospital militar central	Durante la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Actividades pactadas en el contrato	Durante la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de la realización de procedimientos y diligenciamiento en el SECOP

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	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
06/12/2024	$ 526.000	$ 212.500	$ 272.000

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
N/A			

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 30 días del mes de DICIEMBRE de 2024			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	SMSM MARTHA LUCIA PINZON ALDANA	**Nombre Representante Legal**	DORA CECILIA RAMIREZ GIL
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	**Identificación**	42.102.371