## DATOS REQUERIDOS

### 1. DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos Generales** | **Contrato** | **X** | **Convenio** | | **Orden** | | **No** | **UCLB- 0505-2023** |
| | **Tipo** | PRESTACION DE SERVICIOS | | | | | | |
| **Objeto** | PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | | | | | | |
| **Contratista** | LEIDY MARURI ARIZA CASAS | | | | | | | |
| **Identificación Cedula** | 1018493632 | | | | | | | |
| **Representante Legal** | **N/A** | | | | | | | |
| **Supervisora del Contrato** | **Nombre** | DOCTORA. MARTA EDY ARIZA MATEUS | | | | | | |
| | **Cargo** | JEFE DE UNIDAD DE SEGURIDAD Y DEFENSA – UNIDAD CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION | | | | | | |

*Nota: TIPO "Prestación de servicios".*

### 2. FECHAS RELEVANTES

| | FECHA DD/MM/AÑO |
|---|---|
| **Suscripción** | 01/11/2023 |
| **Iniciación** | 01/11/2023 |
| **Cesión** | N.A |
| **1ª Suspensión** | S.A |
| **2ª Suspensión** | S.A. |

### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| PACTADO (meses) | | FECHAS | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Inicial | 12 MESES | 01/11/2023 | 31/10/2024 |
| Prórroga | 2 MESES | 01/11/2024 | 30/12/2024 |
| PLAZO TOTAL | 14 MESES | 01/11/2023 | 30/12/2024 |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO | 14 MESES | 01/11/2023 | 30/12/2024 |

### 4. VALOR

| CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $28.306.000 |
| VALOR ADICIÓN | $4.790.000 |
| VALOR REDUCCIONES | $ |
| VALOR TOTAL | $33.096.000 |

## DATOS REQUERIDOS

### 5. BALANCE FINANCIERO

| FACTURA | ORDEN DE PAGO No. | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|
| | 01. | 30-11-2023 | $ 2.178.000 |
| | 02. | 31-12-2023 | $ 2.178.000 |
| | 03. | 30-01-2024 | $ 2.395.000 |
| | 04. | 29-02-2024 | $ 2.395.000 |
| | 05. | 31-03-2024 | $ 2.395.000 |
| | 06. | 30-04-2024 | $ 2.395.000 |
| | 07. | 31-05-2024 | $ 2.395.000 |
| | 08. | 30-06-2024 | $ 2.395.000 |
| | 09. | 31-07-2024 | $ 2.395.000 |
| | 10. | 31-08-2024 | $ 2.395.000 |
| | 11. | 30-09-2024 | $ 2.395.000 |
| | 12. | 31-10-2024 | $ 2.395.000 |
| | 13. | 30-11-2024 | $ 2.395.000 |
| | 14. | 30-12-2024 | $ 2.395.000 |

| | |
|---|---|
| VALOR PAGOS EFECTUADOS | $33.096.000 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $0 |
| SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO | $0 |

La supervisora 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 |
|---|---|
| PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION | Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual, se cumplió con el objeto del contrato |

| ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| FORMATO DE SUBROGACION | Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes) se recibieron los bienes subrogados |

| OTRAS OBLIGACIONES | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| N/A | 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) N/A |

### 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.

## DATOS REQUERIDOS

| FECHA | VALOR TOTAL | SALUD | PENSION |
|---|---|---|---|
| 30/11/2024 | $402.200 | $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 |
| N.A. | N.A. | N.A. | 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 | N.A. | | | | | |
| Comunicación con la supervisora | N.A. | | | | | |
| Oportunidad en la gestión | N.A. | | | | | |
| Calidad del bien o servicio | N.A. | | | | | |
| Cumplimiento | N.A. | | | | | |

**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** | Doctora. Marta Edy Ariza Mateus | **Nombre Representante Legal** | Leidy Maryuri Ariza Casas |
| **Cargo** | Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación | **Identificación** | C.C. 1018493632 |