DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**146-2024**
	Tipo	Prestación de servicios						
Objeto	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON INCLUSION DE REPUESTOS NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DEL LAS PLANTAS ELECTRICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	NKH ELECTRONICA S.A.S.							
Identificación (CC – Nit)	900.944.696							
Representante Legal	HELIODORO HERNANDEZ SANCHEZ C.C. 19.374.690							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO						
	Cargo	RESPONSABLE DE EQUIPO INDUSTRIAL						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	22/05/2024
Iniciación	30/05/2024
Cesión	---
Suspensión	---
Reinicio	---

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	7 MESES	30/05/2024	15/12/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL	7 MESES	30/05/2024	15/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	7 MESES	30/05/2024	15/12/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$100.000.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$100.000.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
109		30/10/2024	$ 1.699.998,00
109		30/10/2024	$ 23.730.001,00
114		6/12/2024	$ 71.498.770,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 96.928.769,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$3.071.231

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.

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, CORRECTIVO CON INCLUSION DE REPUESTOS NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DEL LAS PLANTAS ELECTRICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	Se cumplió con el objeto del contrato sin novedad.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE REALIZÓ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON INCLUSION DE REPUESTOS NUEVOS NO REMANUFACTURADOS DEL LAS PLANTAS ELECTRICAS.	El contratista realizo los mantenimientos correspondientes, de acuerdo con la programación y necesidad.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

6. 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).

DATOS REQUERIDOS

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	$1.474.300	$208.000	$832.000

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

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900944696	1	NKH ELECTRONICA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CRISTIAN HERNANDEZ	Cll 78f bis #111d-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8004418	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1103756890	9478373947	E	2024/12/23	2024/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,474,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$832,000	$0	$0	$832,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$832,000	$0	$0	$832,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$226,300	$0	$0	$226,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$226,300	$0	$0	$226,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$208,000	$0	$0	$208,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	2	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$208,000	$0	$0	$208,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$208,000	$0	$0	$208,000
TOTAL				2	$1,474,300	$0	$0	$1,474,300

7. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
11-44-101226428	CUMPLIMIENTO	**23/05/2024**	**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.

8. 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

DATOS REQUERIDOS

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 15 días del mes de diciembre de 2024			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO	**Nombre Representante Legal**	HELIODORO HERNANDEZ SANCHEZ
Cargo	Responsable de Equipo Industrial	**Identificación**	C.C. 19.374.690