DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**342-2023**
	Tipo	ADQUISICION						
Objeto	**ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA LOS SEVICIOS QUIRURGICOS DE CIRUGIA DE TORAX CIRUGIA PEDIATRICA CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y CIRUIGA LAPAROSCOPICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE 3 CLABLES Y ELECTRODOS MONOPOLAR Y BIPOLAR Y LOTE 4 PORTAGUJAS LAPAROSCOPIA**							
Contratista	MEDITEC							
Identificación (CC – Nit)	860.038.579-7							
Representante Legal	**KLAUS VON APPEN REINOSO**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO						
	Cargo	COORDINADORA CENTRAL DE ESTERILIZACION						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	JULIO 12 DEL 2023
Iniciación	JULIO 31 DEL 2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	2 MESES	JULIO 12 2023	SEPTIEMBRE 15 2023
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$20.631.255
VALOR ADICIÓN	
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	$20.631.255

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FE 10099-40		11 SEPTIEMBRE 2023	$20.631.255

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$20.631.255
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
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

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN

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.

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
895 47 994000007794	ASEGURADORA SOLIDARIA	27 JULIO 2023	27 ENERO 2024

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los (12) días del mes de (SEPTIEMBRE) de (2023)			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	MARTHA LIGIA CASTAÑO ARROYO	**Nombre Representante Legal**	KLAUS VON APPEN REINOSO
Cargo	COORD CENTRAL ESTERILIZACION	**Identificación**	