DATOS REQUERIDOS

1. **DATOS GENERALES**

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**375 de (2024)**
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIO						
Objeto	“PRESTACIÒN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO DE IMPRESIÓN DEL ÁREA DE IMPRENTA DE LA ENTIDAD, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y MANO DE OBRA NECESARIOS PARA ESTE PROCESO							
Contratista	NESTOR FIDEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ							
Identificación (CC – Nit)	3.054.873-6							
Representante Legal	NESTOR FIDEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	JAVIER ALBERTO CLAVIJO VASQUES						
	Cargo	Técnico para Apoyo Seguridad y Defensa						

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

2. **FECHAS RELEVANTES**

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	19/12/2024
Iniciación	23/12/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. **PLAZO DE EJECUCIÓN**

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial		23/12/2024	31/12/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO		31/12/2024	04/04/2025

4. **VALOR**

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$15.000.000
VALOR ADICIÓN	$3.600.000
VALOR REDUCCIONES	$0

DATOS REQUERIDOS

VALOR TOTAL	$18.600.000

5. **BALANCE FINANCIERO**

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FEN-1		03/04/2025	$14.738.182

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$14.738.182,oo
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$3.861.818,oo

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
"PRESTACIÒN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO DE IMPRESIÓN DEL ÁREA DE IMPRENTA DE LA ENTIDAD, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y MANO DE OBRA NECESARIOS PARA ESTE PROCESO"	Si cumplió

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	El seguimiento se realiza mediante informes de supervisión mensual y elaboración informes pago factura.

DATOS REQUERIDOS

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Cargue en SECOP, SIIF y parafiscales.

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
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

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
14-44-101226422	SEGUROS DEL ESTADO	20/12/2024	15/05/2025

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.

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

DATOS REQUERIDOS

SE REQUIERE PARA QUE CON LA FIRMA DEL ACTA VERIFIQUE LA PLATAFORMA Y REALICE EL CARGUE DE FACTURAS

Para constancia se firma en Bogotá, dejando constancia que el contrato termino a los (30) días del mes de ABRIL de (2025)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	 **JAVIER ALBERTO CLAVIJO VASQUEZ**	**Nombre Representante Legal**	 NESTOR FIDEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Cargo	Técnico para Apoyo seguridad en Defensa – Supervisor	**Identificación**	C.C. 3054873