DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**269-2024**
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (Válvulas De AHMED, Sondas Desechables, Fluoresceína Tirillas Servicio De Oftalmología) REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO DE OFTALMOLOGIA EN SALAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. SE ADJUDICA LOTE N°03							
Contratista	BIOTECH HEALTH CARE							
Identificación (CC – Nit)	901112882							
Representante Legal	**Luz María Espinosa Moreno**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Luz María Toloza González**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	15/08/2024
Iniciación	27/08/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	5	27/08/2024	15/12/2024
Prórroga		-	-
PLAZO TOTAL	5	27/08/2024	15/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	5		

DATOS REQUERIDOS

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 4.263.751
VALOR ADICION	$ 0
VALOR REDUCCIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$ 4.263.751

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
FE18210	ZE000000013898	17/09/2024	$ 1.700.000
FE18665	ZE000000015119	8/11/2024	$ 2.550.000

VALOR DE LA FACTURACIÓN	$ 4.250.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 13.751

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.

5. 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 SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (Válvulas De AHMED, Sondas Desechables, Fluoresceína Tirillas Servicio De Oftalmología) REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA QUIRÚRGICO DE OFTALMOLOGIA EN SALAS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. SE ADJUDICA LOTE N°03	**VERIFICACIÓN** Se cumplió con el objeto contractual
Tipo de Contrato	**SUMINISTRO**
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
	Por medio de los informes de supervisión y control de los ingresos.
OTRAS OBLIGACIONES	**VERIFICACIÓN**
	N/A

6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

y 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos rafiscales).

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.

7. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
3994820-9	CUMPLIMIENTO	15/08/2024	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

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,			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	**Luz María Toloza González**	**Nombre Representante Legal**	**Luz María Espinosa Moreno**
Identificación	C.C. 39.648.310	**Identificación**	C.C. 43.505.953
FIRMA			