DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**174 de 2025**
	Tipo	**COMPRAVENTA**						
Objeto	ADQUISICIÓN DE CINTAS DURAGARD PARA LA PLASTIFICACION DE CARNET PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	**IDVENTO S.A.S.**							
Identificación (CC – Nit)	**901.914.938-4**							
Representante Legal	**LINA MARIA CARRASQUILLA QUIROZ**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**JADER ALEJANDRO GARZON MARTINEZ**						
	Cargo	**JEFE ÁREA DE SEGURIDAD**						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	30/07/2025
Iniciación	08/08/2025
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial		08/08/2025	20/08/2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL		08/08/2025	20/08/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO		08/08/2025	20/08/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$9.805.600
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$9.805.600

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FE1706		19/08/2025	$9.805.600

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$9.805.600
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
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	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)

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
14/08/2025	2.260.400	368.700	1.474.700

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
B-100065170	Cumplimiento- calidad y correcto funcionamiento de los bienes	21-07-2025	20-08-2026

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los (08) días del mes de (AGOSTO de (2025)			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	 JADER ALEJANDRO GARZON MARTINEZ	**Nombre Representante Legal**	 LINA MARIA CARRASQUILLA QUIROZ
Cargo	Jefe área Seguridad Militar	**Identificación**	C.C. 32.255.756