DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**368-2024**
	Tipo	COMPRA VENTA						
Objeto	"ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN YPUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR PARA LAPUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO DE TERAPIA ECMO ADQUIRIDO PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".							
Contratista	L & M BIOINGENIERIA SAS							
Identificación (CC – Nit)	901.128.724-3							
Representante Legal	JOSE ALEJANDRO LEON BERNAL							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	GILBERTO ROMERO ARDILA						
	Cargo	TECNICO DE SERVICIOS						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	21/11/2024
Iniciación	04/12/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses) 3 meses		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial		04/12/2024	31/12/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	**VALOR EN PESOS**
VALOR INICIAL	$ 58.499.924,00
VALOR ADICIÓN	$ 0
VALOR REDUCCIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$ 58.499.924,00

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
LM 191		26/11/2024	$ 58.499.924,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 58.499.924,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
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
"ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO DE TERAPIA ECMO ADQUIRIDO PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	SE VERIFICO CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Se recibe equipo calentador de paciente por circulación de agua Marca: PFM MEDICAL –HICO Modelo: AQUATHERM 660, con sus accesorios solicitados, en el pliego de condiciones.	SE VERIFICA TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EL INGRESO DE LOS EQUIPOS TANTO PARA EQUIPO BIOMEDICO COMO PARA ACTIVOS FIJOS.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	

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
03/12/2024	$ 6.166.900	$ 980.900	4.076.900

DATOS REQUERIDOS

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
No. 21-46-101101954	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.	20/11/2024	31/12/2025

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

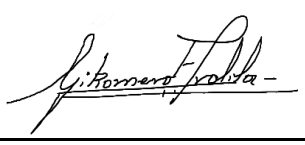
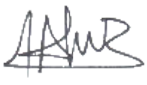
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes				X	
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)				X	
Oportunidad en la gestión				X	
Calidad del bien o servicio				X	
Cumplimiento				X	

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

10. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Se realizó la instalación del calentador de paciente por circulación de agua. Para el equipo de terapia ecmo servicio de cuidados intensivos.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (10) días del mes de Diciembre de (2024)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	GILBERTO ROMERO ARDILA. 	**Nombre Representante Legal**	JOSE ALEJANDRO LEON BERNAL 
Cargo	TECNICO DE SERVICIOS	**Identificación**	C:C No 80.095.336