DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	
	Tipo	COMPRAVENTA						
Objeto	ADQUISICIÓN ,PREINSTALACION, E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA , UCI PEDIÁTRICA HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA , URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024 - MESAS QUIRÚRGICAS RADIOLUCIDAS PARA USO CON ARCO EN C							
Contratista	PROMED COLOMBIA S.A.S							
Identificación (CC – Nit)	900.168.147-0							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA						
	Cargo	SUPERVISORA CONTRATO 159-2024						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	6/06/2024
Iniciación	7/06/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	4	7/06/2024	6/10/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL	4	7/06/2024	6/10/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

DATOS REQUERIDOS

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 455.313.600
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$ 455.313.600

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
PME3490		25/09/2024	$ 455.313.600

VALORES PAGOS EFECTUADOS SALDO	$0
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 ,PREINSTALACION, E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA , UCI PEDIÁTRICA HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA , URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024 - MESAS QUIRÚRGICAS RADIOLUCIDAS PARA USO CON ARCO EN C	se verifica junto con el área biomedica de la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos

DATOS REQUERIDOS

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	

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
23/09/2024	7.021.500	1083200	4.488.500

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

7. PÓLIZAS

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

N° DE PÓLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
400055893	CUMPLIMIENTO	06/06/2024	30/03/2025

Nota 1: Este ÍTEM 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
Nota 3 : Se concluye que ambas partes quedan a paz y salvo por todo concepto

8. CERTIFICACIÓN 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					
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					
Oportunidad en la gestión					
Calidad del bien o servicio					
Cumplimiento					

DATOS REQUERIDOS

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 CONCLUYE QUE AMBAS PARTES QUEDAN A PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

Para constancia se firma en Bogotá, a los 30 días del mes de septiembre.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA	**Nombre Representante Legal**	DIEGO FERNANDO MANCECRA PENAGOS
Cargo	SUPERVISORA CONTRATO 159-2024	**Identificación**	80.722.699

PROMED COLOMBIA
Nit.: 900.168.147-0