DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	
	Tipo							
Objeto	"ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA, UCI PEDIÁTRICA HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024". - (CAMILLAS DE TRANSPORTE).							
Contratista	AMAREY NOVA MEDICAL S.A							
Identificación (CC – Nit)	800.250.382-2							
Representante Legal	MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA						
	Cargo	SUPERVISORA CONTRATO 163-2024						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	31/05/2024
Iniciación	7/06/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	2	7/06/2024	30/09/2024
Prórroga	1	1/10/2024	30/11/2024
Prórroga	2	01/12/2024	23/12/2024
PLAZO TOTAL	3	7/06/2024	23/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	3	7/06/2024	23/12/2024

DATOS REQUERIDOS

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$55.960.000
VALOR ADICION	$0
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	$55.960.000

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
AFE32127		16/12/2024	$55.960.000
VALOR PAGOS EFECTUADOS			0
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.

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	VERIFICACIÓN
ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA, UCI PEDIÁTRICA HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024". - (CAMILLAS DE TRANSPORTE).	SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA, UCI PEDIÁTRICA HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA VIGENCIA 2024". - (CAMILLAS DE TRANSPORTE).	SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS

DATOS REQUERIDOS	
OTRAS OBLIGACIONES	**VERIFICACIÓN**
	N/A

6. 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.

7. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
18-44-101098161	CUMPLIMIENTO	31/05/2024	23/06/2025

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.

Nota 3: se concluye que quedan a paz y salvo ambas partes por todo concepto

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

DATOS REQUERIDOS					
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

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los (20) días del mes de (12) de (2024)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	DIANA PATRICIA PARRA VALENCIA	**Nombre Representante Legal**	**MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA**
Identificación	52.279.725	**Identificación**	79.568.251
FIRMA			