DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**095 de (2025)**
	Tipo	COMPRAVENTA						
Objeto	"ADQUISICIÓN DE BIBERONES Y CHUPOS PARA LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y NEONATALES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"							
Contratista	INSUMOS LORENA S.A.S.							
Identificación (CC – Nit)	901.869.641-1							
Representante Legal	Angie Lorena Martinez Martinez							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	JANNETHE NOVOA CUCARIAN						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	23/05/2025
Iniciación	05/06/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	2 meses	05/06/2025	31/07/2025
Prórroga		--	--
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	2 meses	05/06/2025	31/07/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$21.265.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$21.265.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FV3	ZF000000019580	2/07/2025	$ 21.265.000,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS Y/O POR EFECTUAR	$21.265.000,00
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 DE BIBERONES Y CHUPOS PARA LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y NEONATALES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL""

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	El seguimiento se realiza mediante informes de supervisión mensual y elaboración informes pago facturas, acta final.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Cargue en SECOP, SIIF y parafiscales.

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
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

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
11-44-101256461	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	28/05/2025	31/07/2026

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

SE REALIZA TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO TENIENDO ENCUENTA QUE FUE UNA UNICA ENTREGA POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y SE EJECUTO TODO EL PRESUPUESTO.

Para constancia se firma en Bogotá, dejando constancia que el contrato termina a los (31) días del mes de JULIO (07) de (2025)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**JANNETHE NOVOA CUCARIAN**	**Nombre Representante Legal**	**ANGIE LORENA MARTINEZ MARTINEZ**
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar – Supervisora Contrato	**Identificación**	C.C. 1031175298