DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**N°**	**344-2024**
	Tipo	Suministros						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIAS 2024-2025 - LOTE 48.							
Contratista	**RP MEDICAS**							
Identificación (CC – Nit)	811019499							
Representante Legal	JORGE MARIO BOTERO MAYA							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Luz María Toloza González**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	28/10/2024
Iniciación	6/11/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	11 Meses	6/11/2024	15/09/2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

DATOS REQUERIDOS

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.874.880
VALOR ADICION	
VALOR REDUCCIONES	$15.000.000
VALOR TOTAL	$10.874.880

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
FE123307	ZF000000020049	23/07/2025	$ 4.100.000,00

VALOR FACTURACIÓN EFECTUADA	$ 4.100.000,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 6.774.880

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
SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIAS 2024-2025 - LOTE 48.	Se cumplió con el objeto contractual
Tipo de Contrato	Suministros
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
	Por medio de los informes de supervisión y control de los ingresos

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

DATOS REQUERIDOS

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
1010114919601	SEGUROS BOLIVAR	28/10/2024	20/09/2028

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.

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

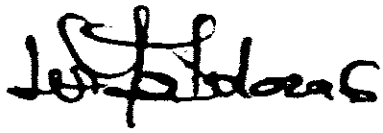
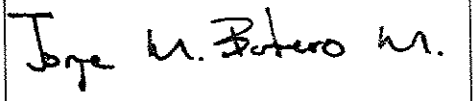
DATOS REQUERIDOS

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

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

La presente acta final es constancia de la ejecución del contrato 344-2024.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 22 días del mes de septiembre de 2025

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**LUZ MARÍA TOLOZA GONZÁLEZ**	**Nombre Representante Legal**	**JORGE MARIO BOTERO MAYA**
Identificación	**C.C. 39.648.310**	**Identificación**	**C.C. 1.152.459.268**
FIRMA			

ESPACIO EN BLANCO



Elizabeth Marin