DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**133-2025**
	Tipo	COMPRA VENTA						
Objeto	"ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE" 03.							
Contratista	LM INSTRUMENTS S.A.							
Identificación (CC – Nit)	800.077.635-1							
Representante Legal	DIANA CRISTINA GARCIA NAVARRETE							
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	27/06/2025
Iniciación	14/07/2025
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial		14/07/2025	30/09/2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	2 MESES 16 DIAS		

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 71.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$ 71.000.000,00

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
LM380780		17/09/2025	$ 71.000.000,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$71.000.000,00
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, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTE" 03.	SE VERIFICO EL PLIEGO DE CONDICIONES, CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
SE RECIBIERON LOS TORNIQUETES MARCA VBM MODELOS TOUCH TT20 CON SERIES. 000000000000003482 Y 000000000000003483, CON LOS SIGUIENTES ACCESORIOS: (02) CARROS DE TRANSPORTE, (02) BRAZALETES DE BRAZO DE 46 CM, (02) BRAZALETES DE PIERNA SENCILLO DE 76 CM, (02) BRAZALETES PARA NIÑO DE 30 CM.	SE VERIFICO LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL INGRESO. DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR PARTE DE EQUIPO BIOMEDICO Y ACTIVOS FIJOS.DANDO CUMPLIMIENTO A LO SOLICITADO.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	

DATOS REQUERIDOS

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
03/09/2025	$ 210.624.400	$ 45.193.600	$ 119.995.500

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
33-44-101264625 33-40-101086158	Cumplimiento calidad y correcto funcionamiento del bien, Responsabilidad civil extracontractual	14/07/2025	30/09/2025

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.

DATOS REQUERIDOS

10. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

SE HACE ENTREGA DE LOS DOS TORNIQUETES PARA EL SERVICIO DE SALAS DE CX PENDIENTE LA CAPACITACION.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (30) días del mes de Septiembre de (2025)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	GILBERTO ROMERO ARDILA.	**Nombre Representante Legal**	DIANA CRISTINA GARCIA NAVARRETE.
Cargo	TECNICO DE SERVICIOS	**Identificación**	41.759.296