DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**096-2025**
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	**"SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ESTUDIANTES Y PERSONAL EN COMISIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES -LOTE 1."**							
Contratista	COMERCIALIZADORA LA GEMA SAS							
Identificación (CC – Nit)	900.405.496-3							
Representante Legal	CAMILO ANDRÉS VALENCIA ALBA							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	DIANA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ						
	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	19/08/2025
Iniciación	21/08/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	4 MESES	21/08/2025	31/12/2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	4 MESES	21/08/2025	31/12/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 18.026.150
VALOR ADICIÓN	
VALOR REDUCCIONES	$1.152
VALOR TOTAL	$ 18.024.998

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

1	FV 1921	23/10/2025	$ 18.024.998

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 18.024.998
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 1.152

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
"SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES, ESTUDIANTES Y PERSONAL EN COMISIÓN DELHOSPITAL MILITAR CENTRAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES -LOTE 1."	Se cumplió con las obligaciones objeto del contrato.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Se ha recibido y verificado los elementos de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas por el Hospital Militar Central.	Se verificó la cantidad y calidad de los elementos entregados.

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
Ninguna	

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.

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
No. 310 - 47 - 994000017511	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	30/09/2025	30/9/2026

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.

10. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES:

Para constancia se firma en Bogotá, a los (07) días del mes de (Noviembre) del (2025)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Diana Marcela Rodríguez González	**Nombre Representante Legal**	Camilo Andrés Valencia Alba
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	**Identificación**	C.C. 1.032.428.411 DE BOGOTA D.C