## DATOS REQUERIDOS

### 1. DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Datos Generales** | **Contrato** | **X** | **Convenio** | | **Orden** | | **No.** | **139-2025** |
| | **Tipo** | COMPRA VENTA | | | | | | |
| **Objeto** | "ADQUISICIÓN, PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LOTES 9 y 14. | | | | | | | |
| **Contratista** | EMELAB S.A.S. | | | | | | | |
| **Identificación (CC – Nit)** | 901.143.768-1 | | | | | | | |
| **Representante Legal** | Sandra Patricia Segura Parra | | | | | | | |
| **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** | 09/07/2025 |
| **Cesión** | |
| **Suspensión** | |
| **Reinicio** | |

### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| PACTADO (meses) | | FECHAS | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Inicial | 2 MESES 21 DIAS | 09/07/2025 | 30/09/2025 |
| Prórroga | 3 MESES | 30/09/2025 | 30/12/2025 |
| PLAZO TOTAL | | | |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO | 5 MESES 21 DIAS | | |

### 4. VALOR

| CONCEPTO | VALOR EN PESOS |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 70.001.600,00 |
| VALOR ADICIÓN | $0 |
| VALOR REDUCCIONES | $0 |
| VALOR TOTAL | $70.001.600,00 |

## DATOS REQUERIDOS

### 5. BALANCE FINANCIERO

| FACTURA | ORDEN DE PAGO No. | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|
| 835 | | 19/12/2025 | $ 50.274.200,00 |
| 837 | | 22/12/2025 | $ 19.727.400,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| VALOR PAGOS EFECTUADOS | $ 70.001.600,00 |
| 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 LOTES 09 Y 14 | SE VERIFICO EL PLIEGO DE CONDICIONES, CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS. |

| ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| SE RECIBEN LOS SIGUIENTES EQUIPOS: QUINCE (15) EQUIPOS DE ORGANOS PORTÁTILES MARCA WELCH ALLYN MODELO 97200-CL DOS ( 02) EQUIPOS DE ORGANOS DE PARED, MODELO 77710-71ML Y ONCE SUCCIONADORES MARCA CAMI MODELO NEW ASKIR 36BR , PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS | 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12/2025 | $1.111.000,00 | $ 178.000,00 | 711.600,00 |
| | | | |

**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 |
| 11-44-101259081<br>11-40-101080084 | **CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**<br>**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | 08/07/2025 | 30/03/29<br>30/03/26 |

**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.

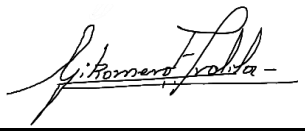
### 9. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

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** |
| . |
| **Para constancia se firma en Bogotá, a los (30 ) días del mes de Diciembre de (2025)** |

| El SUPERVISOR | | El CONTRATISTA | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | GILBERTO ROMERO ARDILA.  | **Nombre Representante Legal** |  Sandra Patricia Segura Parra |
| **Cargo** | TECNICO DE SERVICIOS | **Identificación** | CC. 1.030.577.733 |