DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**294-2025**
	Tipo	ADQUISICIÓN						
Objeto	**"ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LOTE 1 Y LOTE 2"**							
Contratista	INVERSIONES CUATRO CAMINOS SAS							
Identificación (CC – Nit)	901.047.997-9							
Representante Legal	María Rocio Zárate							
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	03/12/2025
Iniciación	10/12/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	1 MES	10/12/2025	31/12/2025
Prórroga 1	1 MES	01/01/2026	30/01/2026
Prórroga 2	1 MES	01/02/2026	28/02/2026
PLAZO TOTAL EJECUTADO	3 MESES	10/12/2025	28/02/2026

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 16.620.800
VALOR ADICIÓN	$ 0
VALOR REDUCCIONES	$ 0
VALOR TOTAL	$16.620.800

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	$VALOR
1	81	25/02/2026	$ 16.620.800

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 16.620.800
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 ELEMENTOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DE LAS NSTALACIONES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LOTE 1 Y LOTE 2"	Se cumplió con las obligaciones objeto del contrato.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Se verificó la cantidad y calidad de los elementos entregados, los cuales cumplen con las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital Militar Central.

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.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
30/01/26	727.900	$114.400	$456.800

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

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

Nº DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
33-44-101270428 Anexo 0 SEGUROS DEL ESTADO SA	Cumplimiento del contrato	27/11/25	10/06/26
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	27/11/25	10/12/26
33-44-101270428 Anexo 1 SEGUROS DEL ESTADO SA	Cumplimiento del contrato	27/11/25	30/07/26
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	27/11/25	30/01/27
33-44-101270428 Anexo 2 SEGUROS DEL ESTADO SA	Cumplimiento del contrato	27/11/25	28/08/26
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	27/11/25	28/02/27

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 (25) días del mes de (Febrero) del (2026)			
El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	Diana Marcela Rodríguez González	**Nombre Representante Legal**	María Rocio Zárate
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	**Identificación**	C.C, 51.712.114