INFORME DE ACTIVIDADES

DATOS DEL CONTRATO	
PERIODO DEL INFORME	
No. CONTRATO Y FECHA	CONTRATO N. 112 DE 2025, NUEVO COLON, 7 DE OCTUBRE DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FARMACEUTICOS BOYACA SAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	901.557.750 - 5
TELÉFONO DE CONTACTO	3168774771 – 3168774775
DIRECCIÓN	CRA 39ª N. 10 – 21
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 MESES Y 18 DIAS
VALOR	$30.000.000
FECHA ACTA DE INICIO	7 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	24 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MISIONAL DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD NUEVO COLÓN

RELACION DE ACTIVIDADES
La numeración de cada soporte dentro del medio digital de la carpeta soportada corresponde a la relacionada en el presente informe.

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	FUENTES DE VERIFICACION
Realizar el suministro de INSUMOS MEDICOS QUIRÚRGICOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO E INSUMOS ODONTOLOGICOS, conforme a parámetros de calidad oportunidad, continuidad y transparencia, poniendo la mayor diligencia en los asuntos encomendados	Se realizó entrega bajo las normas como lo indica el contrato	Se anexa solicitud de pedido Acta de remisión
Ejecutar el objeto del presente contrato, con la logística, infraestructura, personal idóneo y demás condiciones y equipos necesarios para que se pueda realizar una correcta entrega de los elementos a suministrar, en las condiciones requeridas por la E.S.E.	Se realizó entrega bajo las normas como lo indica el contrato	Se anexa solicitud de pedido Acta de remisión
Garantizar que los bienes suministrados son de procedencia legal y de buena calidad, entendida esta como las óptimas condiciones	Se realizó entrega bajo las normas como lo indica el contrato	Se anexa solicitud de pedido Acta de remisión

del producto, según la naturaleza del mismo en condiciones normales, como su caducidad e higiene.		
Cumplir con las actividades establecidas en la propuesta presentada la cual hace parte integral del presente contrato.	Se realizó entrega bajo las normas como lo indica el contrato	Se anexa solicitud de pedido Acta de remisión

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: *Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.*

Información de aportes a seguridad social

CONCEPTO	ENTIDAD	FECHA DEL PAGO	VALOR APORTADO
SALUD	NUEVA EPS – SANITAS	07/11/2025	$124.000
PENSIÓN	COLPENSIONES-PORVENIR	07/11/2025	$553.000
ARL	POSITIVA ARL	07/11/2025	$23.800
SALUD	NUEVA EPS – SANITAS	12/12/2025	$124.000
PENSIÓN	COLPENSIONES-PORVENIR	12/12/2025	$553.000
ARL	POSITIVA ARL	12/12/2025	$23.800

Para todos los efectos, se suscribe el presente informe el día 24 del mes diciembre del año 2025

Elaboró **FIRMA CONTRATISTA**	