DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**383-2024**
	Tipo	Suministros						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIAS 2024-2025 LOTE 23 y 33.							
Contratista	INNOVACIONES MEDICAS SAS							
Identificación (CC – Nit)	830504243							
Representante Legal	GIOVANNA ESPELETA RAMOS							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Maria Nelcy Toro Quintero**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	27/12/2024
Iniciación	7/01/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	9 meses	7/01/2025	15/09/2025
Prórroga N°1	4 meses	15/09/2025	30/12/2025
Prórroga N°2	3 meses	30/12/2025	31/3/2026
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	16 meses	7/01/2025	31/3/2026

DATOS REQUERIDOS

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$413.982.369
VALOR ADICION	
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	$413.982.369

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
IM1432DEV	ZF000000016342	17/01/2025	$ 92.602.860,00
IM1467	ZF000000017509	11/03/2025	$ 6.800.004,00
IM1476	ZF000000018004	3/04/2025	$ 31.837.248,00
IM1514	ZF000000019007	30/05/2025	$ 28.205.856,00
IM1538	ZF000000019545	2/07/2025	$ 27.818.628,00
IM1558	ZF000000020092	30/07/2025	$ 19.465.128,00
IM1572	ZF000000020459	19/08/2025	$ 25.596.984,00
IM1590	ZF000000020875	8/09/2025	$ 21.847.392,00
IM1605	ZF000000021354	3/10/2025	$ 21.792.804,00
IM1614	ZF000000021874	31/10/2025	$ 19.708.314,00
IM1629	ZF000000022388	1/12/2025	$ 22.686.150,00
IM1640	ZF000000022757	15/12/2025	$ 8.933.520,00
IM1639	ZF000000022758	12/12/2025	$ 26.016.363,00
IM1657	ZG000000023632	2/02/2026	$ 16.432.683,00
IM1666	ZG000000024183	26/02/2026	$ 7.499.184,00
IM1669	ZG000000024251	2/03/2026	$ 36.703.074,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 413.946.192,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 36.177,00

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.

5. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las

DATOS REQUERIDOS

obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	**VERIFICACIÓN**
SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIAS 2024-2025 LOTE 23 y 33.	Se cumplió con el objeto contractual
Tipo de Contrato	
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
	Por medio de los informes de supervisión y control de los ingresos

OTRAS OBLIGACIONES	**VERIFICACIÓN**
N/A	N/A

6. 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
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

7. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
17092691	**SURA**	30/12/2024	30/09/2026

DATOS REQUERIDOS

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.

8. 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

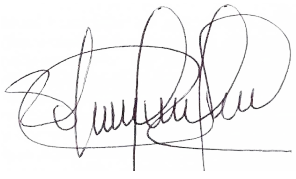
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					x
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					x
Oportunidad en la gestión					x
Calidad del bien o servicio					x
Cumplimiento					x

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Se realiza acta final teniendo en cuenta que el tiempo de ejecución del contrato ya finalizó, saldo a liberar $ 36.177,00.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (22) días del mes de (04) de (2026)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**Maria Nelcy Toro Quintero**	**Nombre Representante Legal**	GIOVANNA ESPELETA RAMOS
Identificación	C.C. 52.277.745	**Identificación**	C.C. 55.622.573
FIRMA			

Bogota, abril 22 de 2026