

 	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 05
		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 3

DATOS REQUERIDOS							
1. DATOS GENERALES							
Datos Generales	Contrato	x	Convenio		Orden		No. 295 de 2022
	Tipo	Prestación de servicios					
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS VETERINARIOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA, ASISTENCIAL Y DE EMERGENCIA DEL PROGRAMA FUERZA PELUDA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.						
Contratista	ZOOVET JB SAS						
Identificación (CC – Nit)	901427461 - 4						
Representante Legal	LAURA DANITZA JIMENEZ CAICEDO						
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Dra. Adriana Alejandra Galindo Montoya					
	Cargo	SUPERVISOR DEL CONTRATO					
<i>Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".</i>							
2. FECHAS RELEVANTES							
		FECHA DD/MM/AÑO					
Suscripción		12/12/2025					
Iniciación		31/12/2025					
Cesión							
Suspensión							
Reinicio							
3. PLAZO DE EJECUCIÓN							
PACTADO (meses)				FECHAS			
				Desde	Hasta		
Inicial				31/12/2025		28/02/2026	
Prórroga							
PLAZO TOTAL				31/12/2025		28/02/2026	
PLAZO TOTAL EJECUTADO				31/12/2025		25/02/2026	
4. VALOR							
CONCEPTO				VALOR EN PESOS			
VALOR INICIAL				\$50.000.000			
VALOR ADICIÓN				\$0			
VALOR REDUCCIONES				\$0			
VALOR TOTAL				\$50.000.000			

Comentado [1]: cambiar

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		2 de 3	

DATOS REQUERIDOS			
5. BALANCE FINANCIERO			
FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FEZT - 8131	001	05/03/2026	\$2.314.550
FEZT - 8132	002	05/03/2026	\$1.100.750
FVZT - 456	003	28/02/2026	\$7.699.300
VALOR PAGOS EFECTUADOS		\$11.114.600	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$0	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO (VIGENCIA 2026)		\$38.885.400	
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		
	Se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS VETERINARIOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA, ASISTENCIAL Y DE EMERGENCIA DEL PROGRAMA FUERZA PELUDA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.		
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN		
	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)		
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN		
1.	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)		
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
13/03/2026	7.286.800	1.160.000	4.635.200

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		3 de 3	

DATOS REQUERIDOS						
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	
11-44-101273451		SEGUROS DEL ESTADO S. A		23/12/2025	30/06/2026	
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. CERTIFICACIÓN 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						
Para constancia se firma en Bogotá, a los (06) días del mes de (MAYO) de (2025)						
EI SUPERVISOR			EI CONTRATISTA			
Nombre	Adriana Galindo Montoya Dra. Adriana Alejandra Galindo Montoya		Nombre Representante Legal	LAURA JIMÉNEZ LAURA DANITZA JIMÉNEZ CAICEDO		
Cargo	SUPERVISOR DEL CONTRATO		Identificación	1.032.373.328		

Comentado [2]: verificar este número de póliza