

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 4

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		No.	220-2025
	Tipo	Suministros						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS (CATÉTER ABBA) PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S.							
Identificación (CC – Nit)	900680808							
Representante Legal	MEDINA RAMIREZ NATALIA							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Maria Nelcy Toro Quintero						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	23/09/2025
Iniciación	2/10/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	90 días	2/10/2025	31/12/2025
Prórroga N°1	90 días	31/12/2025	31/03/2026
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	6 meses	2/10/2025	31/3/2026

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

DATOS REQUERIDOS

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 25.000.000
VALOR ADICION	
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	\$ 25.000.000

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
CO29918	ZF000000021482	6/10/2025	\$ 7.500.000,00
CO31168	ZG000000023733	2/02/2026	\$ 17.500.000,00
VALOR PAGOS EFECTUADOS			\$ 25.000.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			
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.

5. 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
SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS (CATÉTER ABBA) PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	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

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

DATOS REQUERIDOS

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
18-44-101109273	SEGUROS DEL ESTADO	23/09/2025	31/03/2027

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

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		4 de 3	

DATOS REQUERIDOS			
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 06 de 2026			
EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Maria Nelcy Toro Quintero	Nombre Representante Legal	Natalia Medina
Identificación	C.C. 52.277.745	Identificación	C.C. 1.019.014.351
FIRMA			