DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**225-2025**
	Tipo	Suministros						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS (PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS - LENTES INTRAOCULARES) PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.. Lote No 1							
Contratista	OPIMED SAS							
Identificación (CC – Nit)	830062565							
Representante Legal	JULIAN ACOSTA ESPINOSA							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Maria Nelcy Toro Quintero**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	30/09/2025
Iniciación	14/10/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	3 meses	14/10/2025	31/12/2025
Prórroga N°1	3 meses	31/12/2025	31/03/2026
Prórroga	2 meses	31/03/2026	31/05/2026
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	8 meses	14/10/2025	31/05/2026

DATOS REQUERIDOS

3. **VALOR**

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 4.140.500
VALOR ADICION	$2.546.407
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	$ 6.686.907

4. **BALANCE FINANCIERO**

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
FE45558	ZF000000021740	22/10/2025	$ 1.930.500,00
FE45720	ZF000000022589	5/12/2025	$ 1.287.000,00
FE45803	ZG000000023362	21/1/2026	$ 858.000,00
FE45914	ZG000000024290	2/3/2026	$ 1.501.500,00
FE46010	ZG000000024816	26/3/2026	$ 858.000,00
FE46075	ZG000000025202	17/4/2026	$ 214.500,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$6.649.500,000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 37.407,00

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

5. Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
6. Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

7. **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 (PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS - LENTES INTRAOCULARES) PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.. Lote No 1	Se cumplió con el objeto contractual
Tipo de Contrato	
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**

DATOS REQUERIDOS

	Por medio de los informes de supervisión y control de los ingresos

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

8. **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.

9. **POLIZAS**

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

Nº DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
33-46-101068143	SEGUROS DEL ESTADO	06/10/2025	31/05/2027

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.

10. **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

DATOS REQUERIDOS

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.

11. **OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES**

Se firma el acta final teniendo en cuenta que el tiempo de ejecución ya finalizó, se realiza liberación por un saldo de $ 37.407,00

Para constancia se firma en Bogotá, a los 03 días del mes de 06 de 2026

El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	**Maria Nelcy Toro Quintero**	**Nombre Representante Legal**	Julián Acosta Espinosa
Identificación	C.C. 52.277.745	**Identificación**	CC 1020835282
FIRMA			