DATOS REQUERIDOS

1. **DATOS GENERALES**

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**339-2024**
	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 4, 51 y 61.							
Contratista	INTERCOMERCIAL MEDICA							
Identificación (CC – Nit)	830501223							
Representante Legal	LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Maria Nelcy Toro Quintero**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	17/10/2024
Iniciación	01/11/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. **PLAZO DE EJECUCIÓN**

PACTADO (meses)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	13 meses	01/11/2024	30/12/2025
Prórroga N°1	3 meses	30/12/2025	31/03/2026
Prórroga N°2	2 meses	31/03/2026	31/05/2026
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	18 meses	01/11/2024	31/05/2026

DATOS REQUERIDOS

3. **VALOR**

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$144.677.644,97
VALOR ADICION	
VALOR REDUCCIONES	$130.000.000
VALOR TOTAL	$14.677.644,97

4. **BALANCE FINANCIERO**

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
FE72651	ZF000000017829	25/3/2025	$ 944.374,00
FE73499	ZF000000018722	14/5/2025	$ 113.726,00
FE75371	ZF000000020819	1/9/2025	$ 502.290,00
FE75380	ZF000000020820	1/9/2025	$ 161.112,00
FE76021	ZF000000021605	2/10/2025	$ 1.860.883,00
FE76964	ZF000000022236	21/11/2025	$ 1.860.883,00
FE77265	ZF000000022590	5/12/2025	$ 473.858,00
FE77326	ZF000000022727	10/12/2025	$ 94.772,00
FE78563	ZG000000024369	2/3/2026	$ 1.958.680,00
FE78873	ZG000000024629	19/3/2026	$ 1.955.791,00
FE79199	ZG000000025068	10/4/2026	$ 2.988.090,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS/PENDIENTES POR PAGO	$ 12.914.459,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 1.763.185,97

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 DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS	Se cumplió con el objeto contractual

DATOS REQUERIDOS	
REQUERIDOS POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIAS 2024-2025 - LOTE 4, 51 y 61.	
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
45-44-101160308	**SEGUROS DEL ESTADO**	15/10/2024	31/05/2029

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.

DATOS REQUERIDOS

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

Para constancia se firma en Bogotá, a los 26 días del mes de 08 de 2026

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**Maria Nelcy Toro Quintero**	**Nombre Representante Legal**	LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ
Identificación	C.C. 52.277.745	**Identificación**	C.C. 51.764.950
FIRMA			