Docusign Envelope ID: A5F396ED-EFB7-8804-83F3-985E066C36E8

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**035-2026**
	Tipo	Suministros						
Objeto	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA PARA EL MONITOREO HEMODINÁMICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES							
Contratista	EDWARDS LIFESCIENCES COLOMBIA SAS							
Identificación (CC – Nit)	900618831							
Representante Legal	DAIRO GARCÍA PARADA							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Maria Nelcy Toro Quintero**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	31/03/2026
Iniciación	10/04/2026
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	9 meses	10/04/2026	30/11/2026
Prórroga N°1			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	6 meses	10/04/2026	30/09/2026

Docusign Envelope ID: A5F396ED-EFB7-8804-83F3-985E066C36E8

DATOS REQUERIDOS

3. **VALOR**

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 207.200.000
VALOR ADICIONES	
VALOR REDUCCIONES	
VALOR TOTAL	$ 207.200.000

4. **BALANCE FINANCIERO**

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
35397	ZG000000027437	14/8/2026	$ 29.440.600,00
35477	ZG000000027651	24/8/2026	$ 7.800.000,00
35514	ZG000000027668	27/8/2026	$ 44.160.900,00
35545	ZG000000027811	1/9/2026	$ 25.464.360,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS/PENDIENTES POR PAGAR	$ 106.865.860,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$ 100.334.140,00

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 obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	**VERIFICACIÓN**
SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA PARA EL MONITOREO HEMODINÁMICO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES	Se cumplió con el objeto contractual
Tipo de Contrato	

Docusign Envelope ID: A5F396ED-EFB7-8804-83F3-985E066C36E8

DATOS REQUERIDOS

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
11-46-101109460	**SEGUROS DEL ESTADO**	01/04/2026	30/11/2029

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.

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

Docusign Envelope ID: A5F396ED-EFB7-8804-83F3-985E066C36E8

DATOS REQUERIDOS

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 24 días del mes de 09 de 2026

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**Maria Nelcy Toro Quintero**	**Nombre Representante Legal**	**Dairo Gardía Parada**
Identificación	C.C. 52.277.745	**Identificación**	C.C. 79.272.837
FIRMA			Signed by: Dairo García 6347BE03CE93419...