

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa <small>Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia entera</small>		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.	380-2024
	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 9, 29 y 30.							
Contratista	SURGICON							
Identificación (CC – Nit)	860519267							
Representante Legal	MARIA FERNANDA OYUELA FRANCO							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Maria Nelcy Toro Quintero						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	27/12/2024
Iniciación	31/12/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

2. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	9 meses	31/12/2024	15/09/2025
Prórroga N°1	4 meses	15/09/2025	30/12/2025
Prórroga N°2	3 meses	30/12/2025	31/3/2026
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	18 meses	31/12/2024	31/3/2026

DATOS REQUERIDOS

3. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$155.074.304
VALOR ADICION	
VALOR REDUCCIONES	\$117.726.908
VALOR TOTAL	\$37.347.396

4. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN PAGO	FECHA	VALOR
113672	ZF000000016545	27/1/2025	\$ 12.098.576,00
116053	ZF000000019448	20/6/2025	\$ 9.974.516,00
119754	ZG000000023798	4/2/2026	\$ 2.125.963,00
120247	ZG000000024372	5/3/2026	\$ 4.340.731,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$ 28.539.786,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$ 8.807.610,00

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 LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL VIGENCIAS 2024-2025 LOTE 9, 29 y 30.	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

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

DATOS REQUERIDOS

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
21-44-101460611	SEGUROS DEL ESTADO	27/12/2024	30/09/2026

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.

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

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

DATOS REQUERIDOS						
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
Se realiza acta final teniendo en cuenta que el tiempo de ejecución del contrato ya finalizo , saldo a liberar \$ 8.807.610,00.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (22) días del mes de (04) de (2026)			
EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Maria Nelcy Toro Quintero	Nombre Representante Legal	Maria Fernanda Oyuela Franco
Identificación	C.C. 52.277.745	Identificación	C.C. No. 51.930.446
FIRMA			Introduce el texto aquí 