HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CODIGO: GA-GECO-MN-02-FT-04
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 25-05-2022
		VERSIÓN: 04
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	PÁGINA 1 de 3
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	0485/2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	Prestación de Servicios Auxiliar de enfermería							
Contratista	Torres Araque Maria Lucia							
Identificación (CC – Nit)	1023367900							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	27/06/2024
Iniciación	10/07/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO	FECHAS

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Julio 2024	$ 2.108.300
		Agosto 2024	$ 2.181.000
		Septiembre 2024	$ 2.035.600
		Octubre 2024	$ 2.181.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$8.505.900
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$ 145.400
SALDO LIBERADO	$ 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.

6. 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
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	MEDIANTE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE

DATOS REQUERIDOS

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
17/09/2024	$410.000	$162.500	$ 208.000

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
N/A	N/A	N/A	N/A

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.

9. 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