

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
	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	Contrat o	X	Convenio			Orden		No .	NºUCLB- 1093-2023
	Tipo		PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL								
Contratista	VEGA JIMENEZ ELIS KATERIN								
Identificación (CC – Nit)	1.073.707.122 de Soacha (Cundinamarca)								
Representante Legal									
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Fanny Violeta Osorio Medina							
	Cargo	Jefe de Hospitalización							

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	01/11/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	14	01/11/2023	30/10/2024
Prórroga		01/11/2023	30/12/2024
PLAZO TOTAL	14	01/11/2023	30/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	14	01/11/2023	30/12/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$20.020.000
VALOR ADICIÓN	\$3.388.000
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$23.408.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
	01	Noviembre 2023	\$1.540.000
	02	Diciembre 2023	\$1.540.000
	03	Enero	\$1.694.000
	04	Febrero	\$1.694.000
	05	Marzo	\$1.694.000
	06	Abril	\$1.694.000
	07	Mayo	\$1.694.000
	08	Junio	\$1.694.000
	09	Julio	\$1.694.000
	10	Agosto	\$1.694.000
	11	Septiembre	\$1.694.000
	12	Octubre	\$1.694.000
	13	Noviembre	\$1.694.000
	14	Diciembre	\$1.694.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS.	\$23.408.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Se verifica el cumplimiento de las actividades.
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	N/A
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN

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

DATOS REQUERIDOS

7. 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
03/11/2023	\$358.900	\$145.000	\$185.600
04/12/2023	\$358.900	\$145.000	\$185.600
03/01/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
04/02/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
04/03/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
03/04/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
04/05/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
03/06/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
04/07/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
03/08/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
04/09/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
03/10/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
05/11/2024	\$402.000	\$162.500	\$208.000
02/12/2024	\$402.000	\$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		

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

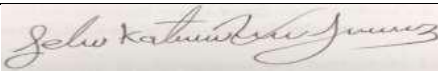
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

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.

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

DATOS REQUERIDOS

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Fanny Violeta Osorio Medina	Nombre	VEGA JIMENEZ ELIS KATERIN
Cargo	Jefe de Hospitalización	Identificación	1.073.707.122 de Soacha (Cundinamarca)
			

Para constancia se firma en Bogotá, a los (30) días del mes de (diciembre) de (2024)

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Se verifica el cumplimiento de las actividades contractuales, se presenta una novedad el día 28 de noviembre la cual se adjunta En Secop ii