

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Pasión, Actitud, por la Calidad en la Defensa	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 6

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		No	UCLB- 1876-2023
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	ANYI JULIED NIÑO CEDIEL							
Identificación Cedula	1019128416							
Representante Legal	N/A							
Supervisora del Contrato	Nombre	DOCTORA. MARTA EDY ARIZA MATEUS						
	Cargo	JEFE DE UNIDAD DE SEGURIDAD Y DEFENSA – UNIDAD CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION						

Nota: TIPO "Prestación de servicios".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	01/11/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	N.A
1ª Suspensión	S.A
2ª Suspensión	S.A.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	12 MESES	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	2 MESES	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL	14 MESES	01/11/2023	30/12/2024
PLAZO TOTAL EJECUTADO	14 MESES	1/11/2023	30/12/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$25.776.000
VALOR ADICIÓN	\$4.362.000
VALOR REDUCCIONES	\$
VALOR TOTAL	\$30.138.000

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:	2 de 3		

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
	01.	30-11-2023	\$ 1.983.000
	02.	31-12-2023	\$ 1.983.000
	03.	30-01-2024	\$ 2.181.000
	04.	29-02-2024	\$ 2.181.000
	05.	31-03-2024	\$ 2.181.000
	06.	30-04-2024	\$ 2.181.000
	07.	31-05-2024	\$ 2.181.000
	08.	30-06-2024	\$ 2.181.000
	09.	31-07-2024	\$ 2.181.000
	10.	31-08-2024	\$ 2.181.000
	11.	30-09-2024	\$ 2.181.000
	12.	31-10-2024	\$ 2.181.000
	13.	30-11-2024	\$ 2.181.000
	14.	30-12-2024	\$ 2.181.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$30.138.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$0

La supervisora 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 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual, se cumplió con el objeto del contrato
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
FORMATO DE SUBROGACION	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes) se recibieron los bienes subrogados
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN

DATOS REQUERIDOS	
N/A	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes) N/A

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
30/11/2024	402.700	\$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

Nº 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

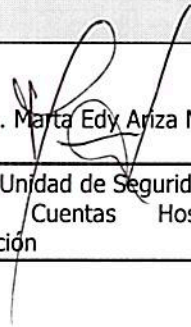
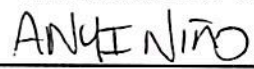
Concepto		1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes	N.A.					
Comunicación con la supervisora	N.A.					
Oportunidad en la gestión	N.A.					
Calidad del bien o servicio	N.A.					
Cumplimiento	N.A.					

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 (30) días del mes de Diciembre de 2024	
EI SUPERVISOR	EI CONTRATISTA

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

DATOS REQUERIDOS			
Nombre	 Doctora. Marta Edy Ariza Mateus	Nombre Representante Legal	ANYI JULIED NIÑO CEDIEL 
Cargo	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación	Identificación	c.c.1019128416