

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 Tercera Armada, por Colombia siempre	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 5

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio	HOMIL	Orden	CPSUCLB-0536-2023	No.	UCLB - 1932-2023
	Tipo	CONTRATACION DIRECTA						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO DE FARMACIA PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	NORMA CONSTANZA SOLORZANO BUITRAGO							
Identificación (CC – Nit)	52351000							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	JUAN FERNANDO MALDONADO GUADRON						
	Cargo	Subdirector de servicios ambulatorios y de apoyo diagnóstico y terapéutico						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	14/11/2023
Iniciación	14/11/2023
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A
Terminación	30/12/2024

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

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

DATOS REQUERIDOS

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 29.900.00
VALOR ADICIÓN	5.060.000
VALOR REDUCCIONES	0
VALOR TOTAL	\$ 34.960000

5. BALANCE FINANCIERO

UCLB 1932-2023 Cuentas de cobro		
FACTURA	FECHA	VALOR
001	Noviembre 2023	\$2.300.000
002	Diciembre 2023	\$2.300.000
003	Enero 2024	\$ 2.530.000
004	Febrero 2024	\$ 2.530.000
005	Marzo 2024	\$ 2.530.000
006	Abril 2024	\$ 2.530.000
007	Mayo 2024	\$ 2.530.000
008	Junio 2024	\$ 2.530.000
009	Julio 2024	\$ 2.530.000
010	Agosto 2024	\$ 2.530.000
011	Septiembre 2024	\$ 2.530.000
012	Octubre 2024	\$ 2.530.000
013	Noviembre 2024	\$ 2.530.000
014	Diciembre 2024	\$ 2.530.000
TOTAL		\$ 34.960.0000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$ 34.960.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	0

La(él) 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.

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

DATOS REQUERIDOS

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 TECNICO DE FARMACIA PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento al objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
Toma temperaturas mañana y tarde según especificaciones técnicas de insumos y medicamentos. Verificar consumos, rotación y existencias para realizar pedidos y programación a proveedores. Realizar recepción técnica de pedidos de las agrupaciones 103, 122 (laboratorio clínico, patología, banco de sangre, medicina nuclear), apoyo de recepción de otras agrupaciones cuando se requiere. Diligenciar formatos de recepción técnica correspondiente a cada factura recepcionada, para iniciar proceso contable. Verificación, alistamiento y entrega de solicitudes generadas por los diferentes servicios y farmacias, conteos aleatorios de las agrupaciones a cargo. Realizar salidas del sistema de los requerimientos entregados a cada servicio.	Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento.

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
07/12/2023	\$360.100	145.500	186.200
24/01/2024	365.900	147.800	189.200
13/02/2024	\$406.400	164.200	210.100
19/03/2024	\$407.500	164.600	210.700
18/04/2024	\$407.900	164.800	210.900

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

DATOS REQUERIDOS

08/05/2024	\$404.000	163.200	208.900
12/06/2024	\$404.500	163.400	163.400
01/08/2024	\$411.100	166.100	212.600
26/08/2024	\$409.500	165.400	211.800
16/09/2024	\$406.200	164.100	210.000
24/10/2024	\$408.600	165.100	211.300
28/11/2024	\$408.900	165.200	211.400
09/12/2024	\$404.000	163.200	208.900

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.

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:	5 de 4		

DATOS REQUERIDOS

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

El contratista dentro del plazo de ejecución del contrato se destacó por su cumplimiento, dedicación y profesionalismo.

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

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Juan Fernando Maldonado Gualdrón	Nombre Representante Legal	Norma Solorzano NORMA CONSTANZA SOLORZANO BUITRAGO
Cargo	Subdirector de Servicios Ambulatorios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico	Identificación	C.C. 52351000