

Bogotá, D.C 26/06/2024

**Mayor Maria Claudia Gomez Zerdas**

Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública

Servicio de Enfermería

Supervisora Contrato

**Asunto: Solicitud Terminación Bilateral Contrato N° 1098/2023**

De manera atenta me dirijo a la Señora Jefe Servicio de Enfermería, con el fin de solicitar muy respetuosamente me sea autorizada la **Terminación Bilateral** de las obligaciones contractuales del contrato No. 1098/2023 suscrito con el Hospital Militar Central, a partir 30/06/2024 por motivos de nombramiento

De antemano agradezco la oportunidad brindada.

Atentamente,



PRADA SANCHEZ TATIANA VALENTINA

Cédula de Ciudadanía 1090517264

Contrato No 1098/2023



|                                                                                                                                              |                                                       |                                                   |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                              |                                                       | <b>FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION</b> | <b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-04</b>  |
| <br><small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small> | <b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b> |                                                   | <b>FECHA DE EMISIÓN: 25-05-2022</b> |
|                                                                                                                                              | <b>PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES</b>              |                                                   | <b>VERSIÓN: 04</b>                  |
|                                                                                                                                              | <b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI</b>               |                                                   | <b>PÁGINA 1 de 3</b>                |

## DATOS REQUERIDOS

### 1. DATOS GENERALES

|                                                 |                                                   |                                                                                     |          |  |       |  |     |           |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|-------|--|-----|-----------|
| Datos Generales                                 | Contrato                                          | X                                                                                   | Convenio |  | Orden |  | No. | 1098/2023 |
|                                                 | Tipo                                              | Prestación de Servicios                                                             |          |  |       |  |     |           |
| Objeto                                          | Prestación de Servicios Profesional de Enfermería |                                                                                     |          |  |       |  |     |           |
| Contratista                                     | PRADA SANCHEZ TATIANA VALENTINA                   |                                                                                     |          |  |       |  |     |           |
| Identificación (CC – Nit)                       | 1090517264                                        |                                                                                     |          |  |       |  |     |           |
| Representante Legal                             | N/A                                               |                                                                                     |          |  |       |  |     |           |
| Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato | Nombre                                            | Mayor Maria Claudia Gomez Zerdas                                                    |          |  |       |  |     |           |
|                                                 | Cargo                                             | Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública |          |  |       |  |     |           |

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

### 2. FECHAS RELEVANTES

|                    | FECHA DD/MM/AÑO |
|--------------------|-----------------|
| <b>Suscripción</b> | 26/10/2023      |
| <b>Iniciación</b>  | 01/11/2023      |
| <b>Cesión</b>      |                 |
| <b>Suspensión</b>  |                 |
| <b>Reinicio</b>    |                 |

### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

| <b>PACTADO (meses)</b> |           | <b>FECHAS</b> |              |
|------------------------|-----------|---------------|--------------|
|                        |           | <b>Desde</b>  | <b>Hasta</b> |
| Inicial                | Noviembre | 01/11/2023    | 31/10/2024   |
| Prórroga               |           |               |              |
| PLAZO TOTAL            |           |               |              |
| PLAZO TOTAL EJECUTADO  |           |               |              |

### 4. VALOR

| <b>CONCEPTO</b>   | <b>VALOR EN PESOS</b> |
|-------------------|-----------------------|
| VALOR INICIAL     | \$ 51.564.000         |
| VALOR ADICIÓN     | \$0                   |
| VALOR REDUCCIONES | \$0                   |
| VALOR TOTAL       | \$ 51.564.000         |



DATOS REQUERIDOS

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   |
|------------|-------------|-----------|-----------|
| 05/06/2024 | \$540.100   | \$218.200 | \$279.300 |

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

|                                                                                |                                                                                                                                 |                            |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Para constancia se firma en Bogotá, a los (01) días del mes de (JULIO de 2024) |                                                                                                                                 |                            |                                 |
| EI SUPERVISOR                                                                  |                                                                                                                                 | EI CONTRATISTA             |                                 |
| Nombre                                                                         | Mayor María Claudia Gomez Zerdas                                                                                                | Nombre Representante Legal | PRADA SANCHEZ TATIANA VALENTINA |
| Cargo                                                                          | Oficial Superior en Comisión Administrativa Permanente en la Administración Pública Servicio de Enfermería Supervisora Contrato | Identificación             | 1090517264                      |