

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa <small>Por Acciones y Valores Anónimos, S.A.S. Constituida en 1995</small>	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 25-05-2022
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES		VERSIÓN: 04
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 3

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		No.	SP-SUMD-0785-2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	Prestación de Servicios Auxiliar de enfermería							
Contratista	Mora Rojas Maria Alejandra							
Identificación (CC – Nit)	1000219412							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Subteniente Juan Manuel Herrera Sepulveda						
	Cargo	Oficial en Comisión Administrativa Permanente						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	09/12/2024
Iniciación	31/12/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	DICIEMBRE	31/12/2024	31/10/2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL	DICIEMBRE	31/12/2024	31/10/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	DICIEMBRE	31/12/2024	26/04/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 25.080.000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$ 25.080.000

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CODIGO	GA-GECO-MN-02-FT-04	VERSION	04
		Página:	2 de 3		

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Enero 2025	\$ 2.508.000
		Febrero 2025	\$ 2.173.600
		Marzo 2025	\$ 2.006.400
		Abril 2025	\$ 1.170.400
VALOR PAGOS EFECTUADOS		\$7.858.400,00	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 0	
SALDO A LIBERAR		\$17.221.600,00	
TOTAL		\$25.080.000,00	

CONTRATISTA QUE PRESTO SUS SERVICIOS EN EL TURNO DE LA NOCHE 2

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL	VERIFICACIÓN MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS CONTRATISTA SOLICITA TERMINACION ANTICIPADA DE LA EJECUCION CONTRACTUAL, HASTA LA FECHA DE EJECUCION PRESTA EL SERVICIO, SE REALIZA INFORME DE SUPERVISION	VERIFICACIÓN MEDIANTE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.
OTRAS OBLIGACIONES 1.	VERIFICACIÓN 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)

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.

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CODIGO	GA-GECO-MN-02-FT-04	VERSION	04
		Página:	3 de 3		

DATOS REQUERIDOS

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION

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

La contratista presenta durante los meses de febrero, marzo y abril novedades de no prestación de servicios del 18 y 19/01/2025, 30 y 31/01/2025, 1, 2, 7, 8, 9 y 10 marzo 2025, del 19,20,21,22,25,26,29 y 30/03/2025, Incapacidad del 04 al 09/04/2025 faltante 13/04/2025, 18,19/04/2025. Contratista presento carta de solicitud de terminación bilateral a partir del 26 ABRIL 2025 del Se firma acta de finalización por ejecución contractual.

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Subteniente Juan Manuel Herrera Sepulveda	Nombre Representante Legal	Mora Rojas María Alejandra Alejandra Mora
Cargo	Oficial en Comisión Administrativa Permanente Servicio de Enfermería Supervisor Contrato	Identificación	1000219412

