

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia entera	 HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	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 3

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden		N°	0233-2025
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGO PARA EL SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL.							
Contratista	ROSSY CAROLINA MACHUCCA ALBARRACIN							
Identificación (CC – Nit)	60268204							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	LAURA MILENA GUAVITA GALLO						
	Cargo	Responsable Servicio Laboratorio Clínico - Supervisora Del Contrato						

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	1/02/2025
Iniciación	3/02/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	9 MESES	3/02/2025	31/10/2025
Prórroga-Adición	N/A	N/A	N/A
PLAZO TOTAL	9 MESES	3/02/2025	31/10/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	9 MESES	3/02/2025	31/10/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$40.762.800
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$40.762.800

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
N/A	001	FEBRERO-2025	4.258.800
N/A	002	MARZO-2025	4.563.000
N/A	003	ABRIL-2025	4.563.000
N/A	004	MAYO-2025	4.563.000
N/A	005	JUNIO-2025	4.563.000
N/A	006	JULIO-2025	4.563.000
N/A	007	AGOSTO-2025	4.563.000
N/A	008	SEPTIEMBRE-2025	4.563.000
N/A	009	OCTUBRE-2025	4.563.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$40.762.800
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 PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGO PARA EL SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	El contratista ha cumplido con todas las obligaciones contractuales generales y específicas establecidas en el contrato 0233-2025 según los términos acordados.
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	N/A
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
Obligaciones contractuales específicas	Se ha verificado que las actividades y entregables están debidamente soportados en el Secop II, cumpliendo con los plazos establecidos.

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	NUMERO PLANILLA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
9/10/2025	4620866578	567.300.00	229.200	293.400

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

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

DATOS REQUERIDOS

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

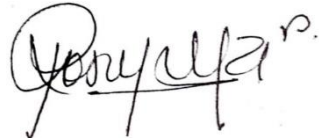
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

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.

10. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los 31 días del mes de Octubre de 2025

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 LAURA MILENA GUAVITA GALLO	Nombre CONTRATISTA	 ROSSY CAROLINA MACHUCA ALBARRACÍN
Cargo	SUPERVISORA DE CONTRATO	Identificación	60.268.204