

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa No sujeta a Plan de Brindes para Ciudadanos	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

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10 de Febrero de 2025
Iniciación	10 de Febrero de 2025
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	09 Meses	10 de Febrero de 2025	31 de Octubre de 2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	09 Meses	10 de Febrero de 2025	31 de Octubre de 2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 17.400.000
VALOR ADICIÓN	\$
VALOR REDUCCIONES	\$133.333
VALOR TOTAL	\$ 17.400.000

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		FEBRERO DE 2025	\$1.400.000
		MARZO DE 2025	\$2.000.000
		ABRIL DE 2025	\$1.866.667
		MAYO DE 2025	\$2.000.000
		JUNIO DE 2025	\$2.000.000
		JULIO DE 2025	\$2.000.000
		AGOSTO DE 2025	\$2.000.000
		SEPTIEMBRE DE 2025	\$2.000.000
		OCTUBRE DE 2025	\$2.000.000
VALOR PAGOS EFECTUADOS		\$17.266.667	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$0	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO		\$133.333	

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
	Mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará en forma independiente y con total autonomía técnica administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, dejando de presente que tales actividades se desarrollarán en el Hospital Militar Central.
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	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).

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

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
14 de Octubre de 2025	\$440.500	\$178.000	\$227.800

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

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

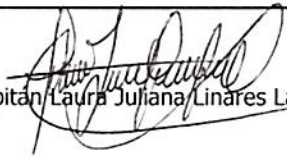
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

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 31 DIAS DEL MES OCTUBRE DE 2025

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 Capitán Laura Juliana Linares Laverde	Nombre Representante Legal	 DIANA MILENA ABELLO RANGEL
Cargo	Coordinador Servicio de Urgencias (E)	Identificación Cc.	38.290.492

