

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 	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 4

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	x	Convenio		Orden		N	SP-SUMD-1395-2024
	Tipo	Prestación de servicios						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN RADIOTERAPIA PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	KELLY DAYANA CARRANZA CAICEDO							
Identificación (CC – Nit)	1014236917							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Johana Paola Carranza Cepeda						
	Cargo	Supervisora de Contrato						

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

2. FECHAS RELEVANTES

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

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

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

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$32.950.000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		2 de 3	

DATOS REQUERIDOS

VALOR TOTAL	\$32.950.000
-------------	--------------

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
01	001	ENERO	\$ 3.295.000
02	002	FEBRERO	\$ 3.295.000
03	003	MARZO	\$3.295.000
04	004	ABRIL	\$3.295.000
05	005	MAYO	\$3.295.000
06	006	JUNIO	\$3.295.000
07	007	JULIO	\$3.295.000
08	008	AGOSTO	\$3.295.000
09	009	SEPTIEMBRE	\$3.295.000
10	010	OCTUBRE	\$3.295.000
VALOR PAGOS EFECTUADOS		\$32.950.000	
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 COMO TECNOLOGO EN RADIOTERAPIA PARA EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Se realiza cumplimiento del objeto contractual con actividades que reposan el historial de contrato en SECOP II.
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
07/01/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
10/02/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
03/03/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
05/04/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
04/05/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
01/06/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
03/07/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
03/08/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
02/09/2025	\$405.800	\$178.000	\$227.800
02/10/2025	\$405.800	\$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

N° 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

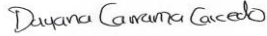
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					
Oportunidad en la gestión					
Calidad del bien o servicio					
Cumplimiento					

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

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

DATOS REQUERIDOS			
Para constancia se firma en Bogotá, a los (31) días del mes de (12) de (2025)			
EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 Johana Paola Carranza Cepeda	Nombre Representante Legal	KELLY DAYANA CARRANZA CAICEDO  Escaneado con CamScanner
Cargo	Supervisora del Contrato	Identificación	1014236917