

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa	 HOSPITAL MILITAR CENTRAL	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	N/A	Orden	N/A	No.	SP-SSAA-0376-2025
	Tipo	Prestación de servicios						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	YADIRA HERNANDEZ CARDOZO							
Identificación (CC – Nit)	28561991							
Representante Legal	YADIRA HERNANDEZ CARDOZO							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Sargento Viceprimero. MILTON JAVIER OSPINA BUITRAGO						
	Cargo	SUPERVISOR(A) CONTRATO No. SP-SSAA-0332-2025						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	22/04/2025
Iniciación	23/04/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	06 MESES 7 DIAS	23/04/2025	31/10/2025
Prórroga	N/A	N/A	N/A
PLAZO TOTAL	06 MESES 7 DIAS	23/04/2025	31/10/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	06 MESES 7 DIAS	23/04/2025	31/10/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 12.533.300
VALOR ADICIÓN	\$ 0,00
VALOR REDUCCIONES	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 12.533.300

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
2	N/A	ABR/2025	\$ 533.300
3	N/A	MAY/2025	\$ 2.000.000
4	N/A	JUN/2025	\$ 2.000.000
5	N/A	JUL/2025	\$ 2.000.000
6	N/A	AGO/2025	\$ 2.000.000
7	N/A	SEP/2025	\$ 2.000.000
8	N/A	OCT/2025	\$ 2.000.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$ 12.533.300,00
SALDO LIBERADO	\$ 0,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 0,00
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$ 00

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 AUXILIAR DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL.	"Se da por terminado el presente contrato por haberse ejecutado en su totalidad (100%) las obligaciones pactadas. Las partes acuerdan y aceptan la terminación del mismo por cumplimiento total."
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	N/A
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. N/A	N/A

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

DATOS REQUERIDOS

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	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION	ARL
14/10/2025	\$ 441.800	178.000	\$ 227.800	\$ 7.500

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

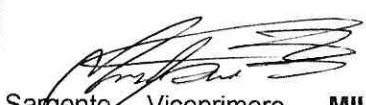
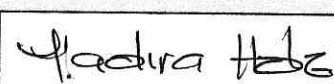
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

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

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 (Octubre) de (2025)			
EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 Sargento Viceprimero. MILTON JAVIER OSPINA BUITRAGO	Nombre Representante Legal	 YADIRA HERNANDEZ CARDOZO
Cargo	SUPERVISOR - CONTRATO No. SP-SSAA-0376-2025	Identificación	28.561.991