

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa		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	HOMIL	Orden	No.	SP-SSAA-1447-2024
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS					
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN FARMACIA PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL						
Contratista	NURY SUAREZ ULLOA						
Identificación (CC – Nit)	52.321.120						
Representante Legal	N/A						
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	MARIA ELENA VILLALOBOS SANCHEZ					
	Cargo	Jefe Unidad de Farmacia					

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	26/12/2024
Iniciación	31/12/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

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

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

DATOS REQUERIDOS

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 27.070.000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$ 27.070.000

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
001		ENERO 2025	\$ 2.707.000
002		FEBRERO 2025	\$ 2.707.000
003		MARZO 2025	\$ 2.707.000
004		ABRIL 2025	\$ 2.707.000
005		MAYO 2025	\$ 2.707.000
006		JUNIO 2025	\$ 2.707.000
007		JULIO 2025	\$ 2.707.000
008		AGOSTO 2025	\$ 2.707.000
009		SEPTIEMBRE 2025	\$ 2.707.000
010		OCTUBRE 2025	\$ 2.707.000
TOTAL			\$ 27.070.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$ 27.070.000
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
PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN FARMACIA PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento al objeto contractual.

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

DATOS REQUERIDOS

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS COMO TECNICOS EN FARMACIA	A través de la ejecución del contrato de prestación de servicios, se dio cumplimiento a las obligaciones específicas estipuladas intrínsecamente en el contrato.

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
27/12/2024	\$ 402.200	\$ 162.500	\$ 208.000
11/02/2025	\$ 442.100	\$ 178.000	\$ 227.800
06/03/2025	\$ 440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
02/04/2025	\$ 440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
05/05/2025	\$ 440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
04/06/2025	\$ 440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
03/07/2025	\$ 440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
04/08/2025	\$ 440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
02/09/2025	\$ 440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
01/10/2025	\$ 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

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.

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

DATOS REQUERIDOS

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

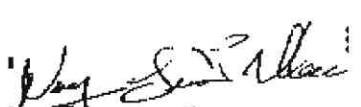
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes			X		
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión				X	
Calidad del bien o servicio				X	
Cumplimiento				X	

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

El contratista dentro del plazo de ejecución del contrato dio cumplimiento a las obligaciones contractuales.

Para constancia se firma en Bogotá, a los Treinta y un (31) días del mes de Octubre de 2025

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 María Elena Villalobos Sánchez	Nombre Representante Legal	 NURY SUAREZ ULLOA
Cargo	Jefe Unidad de Farmacia	Identificación	C.C. 52.321.120