
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Nación, unidos por la Salud y la Vida		<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION</b>	<b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-04</b>
		<b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: 25-05-2022</b>	
		<b>PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES</b>	<b>VERSIÓN: 04</b>	
		<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI</b>	<b>PÁGINA 1 de 3</b>	

### DATOS REQUERIDOS

#### 1. DATOS GENERALES

<b>Datos Generales</b>	<b>Contrato</b>	<b>X</b>	<b>Convenio</b>		<b>Orden</b>		<b>No.</b>	<b>SP-SUMD-0363-2025</b>
	<b>Tipo</b>	Prestación de Servicios						
<b>Objeto</b>	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
<b>Contratista</b>	BELTRAN VELASQUEZ JASMIN ANDREA							
<b>Identificación (CC – Nit)</b>	1033735811							
<b>Representante Legal</b>	N/A							
<b>Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato</b>	<b>Nombre</b>	SMSM Maria Nelcy Toro Quintero						
	<b>Cargo</b>	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

#### 2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
<b>Suscripción</b>	12:00:00 AM
<b>Iniciación</b>	07/04/2025
<b>Cesión</b>	
<b>Suspensión</b>	
<b>Reinicio</b>	

#### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

	PACTADO (meses)	FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	ABRIL	07/04/2025	31/10/2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL	ABRIL	07/04/2025	31/10/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	ABRIL	07/04/2025	31/10/2025

#### 4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	31742400
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	31742400

### DATOS REQUERIDOS

#### 5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Enero 2025	0
		Febrero 2025	0
		Marzo 2025	0
		Abril 2025	3734400
		Mayo 2025	4668000
		Junio 2025	4668000
		Julio 2025	4668000
		Agosto 2025	4668000
		Septiembre 2025	4668000
		Octubre 2025	4668000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	31742400
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 0
SALDO A LIBERAR	\$0,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$31742400,00</b>

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 PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL
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).

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>		<b>FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION</b>	<b>CÓDIGO: GA-GECO-MN-02-FT-04</b>
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa 	<b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b>		<b>FECHA DE EMISIÓN: 25-05-2022</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES</b>		<b>VERSIÓN: 04</b>
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI</b>		<b>PÁGINA 1 de 2</b>

### 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
27/12/2024	\$ 575.100	\$233.400	\$298.800
2/6/2025	\$ 615.700	\$233.400	\$298.800
3/3/2025	\$ 615.100	\$233.400	\$298.800
12:00:00 AM	615100	\$233.400	\$298.800
5/5/2025	615100	\$233.400	\$298.800
1033735811	615100	\$233.400	\$298.800
1033735811	615100	\$233.400	\$298.800
8/4/2025	615100	\$233.400	\$298.800
9/2/2025	615100	\$233.400	\$298.800
		\$233.400	\$298.800

**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.

#### 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

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CODIGO	GA-GECO-MN-02-FT-04	VERSION	04
		Página:			2 de 3

**DATOS REQUERIDOS**

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) días del mes de (OCTUBRE) de (2025)

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
<b>Nombre</b>	SMSM <i>Mary Nancy Toro</i> Enfermera Jefe	<b>Nombre Representant e Legal</b>	BELTRAN VELASQUEZ JASMIN ANDREA <i>[Signature]</i>
<b>Cargo</b>	Servidor Misional en Sanidad Militar	<b>Identificación</b>	1033735811