

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestro trabajo cuidamos por la participación		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	OPS	Convenio		Orden		No.	SP-SSAA-0319-2025
	Tipo	PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PREPARADOR DE MORGUE PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	JEFFERSON JAIR FONSECA ORTIZ							
Identificación (CC – Nit)	1233508693							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	JULIAN ANDRES BARRETO PLAZA						
	Cargo	JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	20-FEBRERO-2025
Iniciación	20-FEBRERO-2025
Cesión	31-10-2025
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	10 MESES -1 DÍA	31-12-2024	21-10-2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	10 MESES-1 DÍA	31-12-2024	31-10-2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$18.825.000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$18.825.000

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
#1	#1	FEBRERO	\$825.000
#2	#2	MARZO	\$ 2.250.000
#3	#3	ABRIL	\$ 2.250.000
#4	#4	MAYO	\$ 1.350.000
#5	#5	JUNIO	\$ 0
#6	#6	JULIO	\$ 300.000
#7	#7	AGOSTO	\$ 2.250.000
#8	#8	SEPTIEMBRE	\$ 2.250.000
#9	#9	OCTUBRE	\$ 2.250.000
VALOR PAGOS EFECTUADOS		\$13.725.000	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$0	
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO		\$5.100.000	

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 PREPARADOR DE MORGUE PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual
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).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al

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

DATOS REQUERIDOS

Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
11/03/2025	\$161.700	\$ 65.300	\$ 83.600
27/03/2025	\$440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
14/04/2025	\$440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
20/05/2025	\$440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
14/07/2025	\$440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
22/08/2025	\$440.500	\$ 178.000	\$ 227.800
26/09/2025	\$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

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 (01) días del mes de (09) de (2025)		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">EI SUPERVISOR</td> <td style="width: 50%; border: none;">EI CONTRATISTA</td> </tr> </table>	EI SUPERVISOR	EI CONTRATISTA
EI SUPERVISOR	EI CONTRATISTA	

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

DATOS REQUERIDOS			
Nombre	JULIAN ANDRES BARRETO PLAZA <i>Julian Andres Barreto</i>	Nombre Representante Legal	<i>Jefferson Jair Fonseca Ortiz</i>
Cargo	JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA	Identificación	1233508693