

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FI-04
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 05
	PÁGINA 1 de 4	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI		

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	x	Convenio		Orden		No	SP-SSAA-0438-2025
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	Diana Carolina Gutiérrez González							
Identificación (CC – Nit)	1022329297							
Representante Legal	Diana Carolina Gutiérrez González							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Diana Carolina Moreno Reyes						
	Cargo	Médico Patólogo						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	24-07-2025
Iniciación	24-07-2025
Cesión	31-10-2025
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	3 meses 8 días	24-07-2025	31-10-2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL	3 meses 8 días	24-07-2025	31-10-2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	3 meses 8 días	24-07-2025	31-10-2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$38693300
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$38693300

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

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR	
DG 47	Pago 001	Julio 2025	\$2792300	
DG 49	Pago 002	Agosto 2025	\$11967000	
DG 50	Pago 003	Septiembre 2025	\$11967000	
DG 52	Pago 004	Octubre 2025	\$11967000	

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$38693300
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 PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Planilla mensual de actividades cargada en Secop II

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
	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).

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

DATOS REQUERIDOS

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
Julio 2025	\$3236600	\$1266800	\$1722900
Agosto 2025	\$3236600	\$1266800	\$1722900
Septiembre 2025	\$3236600	\$1266800	\$1722900
Octubre 2025	\$3236600	\$1266800	\$1722900

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

8. PÓLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE PÓLIZA	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. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR

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

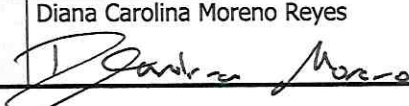
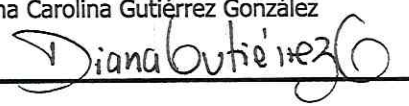
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento				X	

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 (31) días del mes de OCTUBRE del 2025

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Diana Carolina Moreno Reyes	Nombre Representante Legal	Diana Carolina Gutiérrez González
			

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

DATOS REQUERIDOS			
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	Identificación	1022329297