



<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 <small>No suaviza. Nunca. Por nada. por nadie.</small>		<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>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Convenio</b>		<b>Orden</b>		<b>No.</b>	SP-SUMD-0460-2025
	<b>Tipo</b>	Prestación de Servicios						
<b>Objeto</b>	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
<b>Contratista</b>	BEDOYA BENAVIDES CAROL VANESSA							
<b>Identificación (CC – Nit)</b>	1001327407							
<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>	8/28/2025
<b>Iniciación</b>	01/09/2025
<b>Cesión</b>	
<b>Suspensión</b>	
<b>Reinicio</b>	

#### 3. PLAZO DE EJECUCIÓN

	PACTADO (meses)	FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	SEPTIEMBRE	01/09/2025	31/10/2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL	SEPTIEMBRE	01/09/2025	31/10/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	SEPTIEMBRE	01/09/2025	31/10/2025

#### 4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	5016000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	5016000

### DATOS REQUERIDOS

#### 5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Enero 2025	0
		Febrero 2025	0
		Marzo 2025	0
		Abril 2025	0
		Mayo 2025	0
		Junio 2025	0
		Julio 2025	0
		Agosto 2025	0
		Septiembre 2025	2508000
		Octubre 2025	2508000
VALOR PAGOS EFECTUADOS			5016000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			\$ 0
SALDO A LIBERAR			\$0,00
TOTAL			\$5016000,00

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
PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR 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 AUXILIAR 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).

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION	CODIGO	GA-GECO-MN-02-FT-04	VERSION	04
		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
10/17/2025	477700	\$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.

### 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

--

Se realiza acta de finalización de contrato a partir del 31/10/2025

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	SMSM Maria Nelcy Toro Quintero <i>Maria Nelcy Toro</i> CC 52.277.743 Enfermera Jefe HMB	Nombre Representante Legal	BEDOYA BENAVIDES CAROL VANESSA <i>Cyelo</i>
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar	Identificación	1001327407