



HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
		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		Orden		N°	N°SP-SUMD-1217-2024
	Tipo	PRESTACION DE SERVICIOS						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	MARIA MÓNICA CARRILLO TÉLLEZ							
Identificación (CC – Nit)	1030593989							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	EVELIN JULISSA CIFUENTES ARBOLEDA						
	Cargo	Coordinadora de Trabajo Social						

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

2. FECHAS RELEVANTES

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

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

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

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$34.060.000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$34.060.000

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
	01	DICIEMBRE	\$ 113.533
	02	ENERO	\$ 3.292.467
	03	FEBRERO	\$ 3.406.000
	04	MARZO	\$ 3.406.000
	05	ABRIL	\$ 3.406.000
	06	MAYO	\$ 3.406.000
	07	JUNIO	\$ 3.406.000
	08	JULIO	\$ 3.406.000
	09	AGOSTO	\$ 3.406.000
	10	SEPTIEMBRE	\$ 3.406.000
	11	OCTUBRE	\$ 3.406.000
VALOR PAGOS EFECTUADOS			\$ \$34.060.000
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
	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 Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

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

DATOS REQUERIDOS

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
30/12/2024	\$ 437.500	\$ 166.000	\$ 212.500
04/02/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
04/03/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
02/04/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
02/05/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
04/06/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
02/07/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
01/08/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
01/09/2025	\$ 469.000	\$ 178.000	\$ 227.800
01/10/2025	\$ 469.000	\$ 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 31 días del mes de Octubre de 2025	
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	EVELIN JULISSA CIFUENTES ARBOLEDA	Nombre Representante Legal	MARIA MÓNICA CARRILLO TÉLLEZ
Cargo	Coordinadora de trabajo social	Identificación	1030593989 De Bogotá