DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**	**HOMIL**	**Orden**	SP-SECO-0591-2024	**No.**	**SP-SSAA-1418-2024**
	Tipo	CONTRATACION DIRECTA						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN FARMACIA PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	**ANGIE PAOLA PINEDA CARDENAS**							
Identificación (CC – Nit)	**1.111.203.646**							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Maria Elena Villalobos Sánchez**						
	Cargo	Jefe Unidad Farmacia						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	24/12/2024
Iniciación	31/12/2024
Cesión	13/06/2025
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A
Terminación	31/10/2025

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	10 meses y un día	31/12/2024	31/10/2025
Prórroga	0	N/A	N/A
PLAZO TOTAL	10 meses y un día	31/12/2024	31/10/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	8 meses y un día	31/12/2024	31/08/2025

DATOS REQUERIDOS

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL POR CESION	**$ 12.452.200**
VALOR ADICIÓN	0
VALOR REDUCCIONES	0
VALOR TOTAL CESION	**$ 12.452.200**

5. BALANCE FINANCIERO

SP-SSAA-1418-2024 FACTURACION		
FACTURA	**FECHA**	**VALOR**
001	JUNIO 2025	$1.624.200
002	JULIO 2025	$2.707.000
003	AGOSTO 2025	$2.707.000
TOTAL		**$ 7.038.200**

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$ 4.331.200
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$2.707.000
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	**$ 5.414.000**

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
PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN FARMACIA PARA LA UNIDAD DE FARMACIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento al objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

DATOS REQUERIDOS

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales.

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
11/08/2025	$ 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
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.

DATOS REQUERIDOS

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

La contratista dentro del plazo de ejecución del contrato presento carta de terminación del contrato con ID 425565 de fecha 13 de agosto de 2025 donde manifiesta que presta sus servicios hasta el día 31 de agosto de los corrientes.

La supervisora del contrato acepta la terminación del contrato de forma bilateral y de común acuerdo entre las partes.

Para constancia se firma en Bogotá, a los treinta y un (31) días del mes de Agosto de 2025

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	**María Elena Villalobos Sánchez**	**Nombre Representante Legal**	Angie Pineda **ANGIE PAOLA PINEDA CARDENAS**
Cargo	Jefe Unidad de Farmacia	**Identificación**	C.C. **1.111.203.646**