DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0605/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CASTRO SARMIENTO ANA MARITZA							
Identificación (CC – Nit)	1092354036							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/22/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.983.000,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$2.181.000,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$1.599.400,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$29.556.400,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$581.600,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/14/2024	$402.700,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CASTRO SARMIENTO ANA MARITZA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1092354036

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0606/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CASTRO TORRES CARLOS ANTONIO							
Identificación (CC – Nit)	79982580							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/22/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.983.000,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$1.962.900,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$1.454.000,00
		Junio 2024	$2.035.600,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$1.890.200,00
		Octubre 2024	$1.962.900,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$1.817.500,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$28.175.100,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$363.500,00
SALDO LIBERADO	$1.599.400,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/18/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CASTRO TORRES CARLOS ANTONIO ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	79982580

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0909/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CIFUENTES MENDEZ DENIS ADRIANA							
Identificación (CC – Nit)	65800285							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/26/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.983.000,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$2.108.300,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$30.065.300,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$72.700,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/8/2024	$428.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CIFUENTES MENDEZ DENIS ADRIANA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	65800285

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0997/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CLAVIJO ARANGO ANGIE CAROLINA							
Identificación (CC – Nit)	1023025712							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/28/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.983.000,00
		Diciembre 2023	$1.850.800,00
		Enero 2024	$2.181.000,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$30.005.800,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$132.200,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/12/2024	$404.400,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CLAVIJO ARANGO ANGIE CAROLINA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1023025712

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0910/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CLAVIJO PULIDO LAURA TATIANA							
Identificación (CC – Nit)	1001280049							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/26/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.850.800,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$2.181.000,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.035.600,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$29.860.400,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$277.600,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/10/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CLAVIJO PULIDO LAURA TATIANA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermeria Supervisora Contrato	**Identificación**	1001280049

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0271-2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CORTES MARIN ANA MARIA							
Identificación (CC – Nit)	1031641202							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	3/6/2024
Iniciación	7/03/02024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$17.011.800,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$21.373.800,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$,00
		Diciembre 2023	$,00
		Enero 2024	$,00
		Febrero 2024	$,00
		Marzo 2024	$1.744.800,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$21.373.800,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$,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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/12/2024	$404.400,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CORTES MARIN ANA MARIA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1031641202

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0271-2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CORTES MARIN ANA MARIA							
Identificación (CC – Nit)	1031641202							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	3/6/2024
Iniciación	7/03/02024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$17.011.800,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$21.373.800,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$,00
		Diciembre 2023	$,00
		Enero 2024	$,00
		Febrero 2024	$,00
		Marzo 2024	$1.744.800,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$21.373.800,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$,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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/12/2024	$404.400,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CORTES MARIN ANA MARIA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermeria Supervisora Contrato	**Identificación**	1031641202

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0224-2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CORTES PACHECO ANGIE JULIANA							
Identificación (CC – Nit)	1023302737							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	2/26/2024
Iniciación	26/02/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$17.811.500,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$22.173.500,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$,00
		Diciembre 2023	$,00
		Enero 2024	$,00
		Febrero 2024	$363.500,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$22.173.500,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$,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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/16/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CORTES PACHECO ANGIE JULIANA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1023302737

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-1947/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	CRISTANCHO LOPEZ MABELL TATIANA							
Identificación (CC – Nit)	1057978873							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	11/17/2023
Iniciación	20/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$24.520.100,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$28.882.100,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$727.100,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$2.181.000,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.035.600,00
		Agosto 2024	$2.035.600,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$1.890.200,00
		Noviembre 2024	$2.035.600,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$28.155.100,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$727.000,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/12/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	CRISTANCHO LOPEZ MABELL TATIANA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1057978873

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0912/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	DAZA LOPEZ JULIAN ANDRES							
Identificación (CC – Nit)	1024586754							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/26/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.983.000,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$2.181.000,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$30.138.000,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$,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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/19/2024	$403.400,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	DAZA LOPEZ JULIAN ANDRES ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1024586754

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-1946/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	DELGADO MOGOLLON YESIKA PAOLA							
Identificación (CC – Nit)	1097639456							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	11/17/2023
Iniciación	20/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$24.520.100,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$28.882.100,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$727.100,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$1.890.200,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$1.890.200,00
		Noviembre 2024	$2.035.600,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$28.155.100,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$727.000,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
12/4/2024	$407.700,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	DELGADO MOGOLLON YESIKA PAOLA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1097639456

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0473-2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	DIAZ CARMONA DALILA LUZ							
Identificación (CC – Nit)	1003098063							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	6/20/2024
Iniciación	21/06/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$9.451.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$13.813.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$,00
		Diciembre 2023	$,00
		Enero 2024	$,00
		Febrero 2024	$,00
		Marzo 2024	$,00
		Abril 2024	$,00
		Mayo 2024	$,00
		Junio 2024	$727.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$1.962.900,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$13.594.900,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$218.100,00
SALDO LIBERADO	$,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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/19/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	DIAZ CARMONA DALILA LUZ ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1003098063

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0479-2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	ESPEJO TRIVIÑO FRANCY MILENA							
Identificación (CC – Nit)	1000153773							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	6/25/2024
Iniciación	26/06/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$9.087.500,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$13.449.500,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$,00
		Diciembre 2023	$,00
		Enero 2024	$,00
		Febrero 2024	$,00
		Marzo 2024	$,00
		Abril 2024	$,00
		Mayo 2024	$,00
		Junio 2024	$363.500,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.035.600,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$13.304.100,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$,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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/12/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	ESPEJO TRIVIÑO FRANCY MILENA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1000153773

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0340-2024
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	ESPINEL MORENO LINA CATERIN							
Identificación (CC – Nit)	1193585353							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Martha Consuelo Romero Torres**						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	3/20/2024
Iniciación	21/03/2024
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$15.994.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$20.356.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$,00
		Diciembre 2023	$,00
		Enero 2024	$,00
		Febrero 2024	$,00
		Marzo 2024	$727.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$20.356.000,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$,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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/8/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	ESPINEL MORENO LINA CATERIN ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1193585353

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0676/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	FLOREZ MURCIA WENDY FERNANDA							
Identificación (CC – Nit)	65633996							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/23/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.850.800,00
		Diciembre 2023	$1.850.800,00
		Enero 2024	$2.035.600,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$1.890.200,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$1.890.200,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$1.962.900,00
		Noviembre 2024	$2.108.300,00
		Diciembre 2024	$2.108.300,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$28.783.100,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$72.700,00
SALDO LIBERADO	$1.282.200,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/15/2024	$428.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	FLOREZ MURCIA WENDY FERNANDA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermeria Supervisora Contrato	**Identificación**	65633996

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0677/2023
	Tipo	Prestación de Servicios						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	FLOREZ RICO CARMEN LORENA							
Identificación (CC – Nit)	1019081420							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	Martha Consuelo Romero Torres						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	10/23/2023
Iniciación	01/11/2023
Cesión	
Suspensión	
Reinicio	

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	Noviembre 2023	01/11/2023	31/10/2024
Prórroga	Noviembre 2024	01/11/2024	30/12/2024
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO			

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$25.776.000,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$30.138.000,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$1.983.000,00
		Diciembre 2023	$1.850.800,00
		Enero 2024	$2.181.000,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$2.181.000,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$1.017.800,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$1.817.500,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$28.479.100,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$1.658.900,00

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 PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	MEDIANTE INFORMES DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y EVALUACIONES DE CUMPLIMIENTO POR COORDINADORAS.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	MEDIANTE **PRESTACION DE SERVICIOS COMO** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL **PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SERCTOR DEFENSA –HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL SERVICIO ASIGNADO.**

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. PLAN DE PAGO Y TRAMITE PARA PRESTACION DE SERVICIO EFECTIVO CON VERIFICACION EN PLATAFORMA SECOP II CARGADO	FUERON REGISTRADAS MENSUALMENTE EN EL INFORME DE ACTIVIDADES CARGADAS EN SECOP II

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

DATOS REQUERIDOS

(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
11/13/2024	$402.200,00	$162.500	$ 208.000

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 firma el acta final en diciembre dejando evidencia que se ha prestado el servicio conforme se encuentra los informes de supervisión, para el mes de diciembre en caso de presentarse novedades a partir del 15 de diciembre 2024 relacionado con el efectivo servicio, el contratista se compromete a reembolsar el valor de los honorarios que no se hicieron efectivos en el servicio.

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Martha Consuelo Romero Torres	**Nombre Representante Legal**	FLOREZ RICO CARMEN LORENA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1019081420