DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-1009/2023
	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	PARRA RUIZ STEFANIA							
Identificación (CC – Nit)	1193571963							
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	$1.983.000,00
		Enero 2024	$2.035.600,00
		Febrero 2024	$2.181.000,00
		Marzo 2024	$2.181.000,00
		Abril 2024	$2.181.000,00
		Mayo 2024	$1.890.200,00
		Junio 2024	$2.181.000,00
		Julio 2024	$2.035.600,00
		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	$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
11/8/2024	$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**	PARRA RUIZ STEFANIA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1193571963

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0319-2024
	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	PEREZ MURILLO WILLIAM ALFONSO							
Identificación (CC – Nit)	74375254							
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	3/18/2024
Iniciación	19/03/2024
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	$16.139.400,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$20.501.400,00

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	$872.400,00
		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	$2.035.600,00
		Octubre 2024	$2.035.600,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$20.210.600,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$290.800,00

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**	PEREZ MURILLO WILLIAM ALFONSO ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	74375254

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0341-2024
	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	PEREZ PRIETO JOSE ESTIVEN							
Identificación (CC – Nit)	1023025493							
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
11/21/2024	$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**	PEREZ PRIETO JOSE ESTIVEN ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1023025493

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0834/2023
	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	PEREZ ROJAS JENNY ALEJANDRA							
Identificación (CC – Nit)	1015479853							
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	10/24/2023
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
11/13/2024	$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**	PEREZ ROJAS JENNY ALEJANDRA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1015479853

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0836/2023
	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	POLOCHE TIQUE YULY MARCELA							
Identificación (CC – Nit)	1005728500							
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	10/24/2023
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	$2.035.600,00
		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	$29.992.600,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$145.400,00

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
11/12/2024	$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**	POLOCHE TIQUE YULY MARCELA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1005728500

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-1918/2023
	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	QUIJANO BLANCO OSCAR LEONARDO							
Identificación (CC – Nit)	1015470106							
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	11/9/2023
Iniciación	0911/2023
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	$25.247.200,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$29.609.200,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$132.200,00
		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	$2.035.600,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$28.009.600,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$145.400,00
SALDO LIBERADO	$1.454.200,00

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
11/1/2024	$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**	QUIJANO BLANCO OSCAR LEONARDO ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1015470106

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0838/2023
	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	QUIMBAYO GRACIA YENNY ANDREA							
Identificación (CC – Nit)	1012389575							
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	10/24/2023
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	$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	$1.381.300,00
		Julio 2024	$2.181.000,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.035.600,00
		Octubre 2024	$1.744.800,00
		Noviembre 2024	$2.035.600,00
		Diciembre 2024	$1.744.800,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$27.752.100,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$436.200,00
SALDO LIBERADO	$1.949.700,00

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
11/15/2024	$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**	QUIMBAYO GRACIA YENNY ANDREA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1012389575

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0204-2024
	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	QUINTERO RODRIGUEZ CHELSY YULIED							
Identificación (CC – Nit)	1000333815							
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	2/22/2024
Iniciación	22/02/2024
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	$18.102.300,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$22.464.300,00

5. BALANCE FINANCIERO

DATOS REQUERIDOS

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
		Noviembre 2023	$,00
		Diciembre 2023	$,00
		Enero 2024	$,00
		Febrero 2024	$654.300,00
		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	$22.464.300,00
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
11/26/2024	$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**	QUINTERO RODRIGUEZ CHELSY YULIED ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1000333815

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0840/2023
	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	QUIROGA DIAZ YENI MILENA							
Identificación (CC – Nit)	52883878							
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	10/24/2023
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	$1.718.600,00
		Diciembre 2023	$1.983.000,00
		Enero 2024	$1.308.600,00
		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	$2.035.600,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$28.855.800,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,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
11/14/2024	$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

Nº 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**	QUIROGA DIAZ YENI MILENA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	52883878

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0275-2024
	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	RAMOS RUBIO VALENTINA							
Identificación (CC – Nit)	1028780943							
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	07/03/2024
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	$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	$2.035.600,00
		Agosto 2024	$2.181.000,00
		Septiembre 2024	$2.181.000,00
		Octubre 2024	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.035.600,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$21.083.000,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$290.800,00

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
11/25/2024	$405.500,00	$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**	RAMOS RUBIO VALENTINA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1028780943

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-0842/2023
	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	RAYO CELIS KAREN DANIELA							
Identificación (CC – Nit)	1030689384							
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	10/24/2023
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	$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	$2.181.000,00
		Noviembre 2024	$2.181.000,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$29.582.800,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$555.200,00

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
11/13/2024	$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**	RAYO CELIS KAREN DANIELA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1030689384

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	UCLB-1013/2023
	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	REYES BUENDIA MARIA PAULA							
Identificación (CC – Nit)	1001200066							
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	$1.916.900,00
		Diciembre 2023	$1.916.900,00
		Enero 2024	$2.035.600,00
		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	$1.890.200,00
		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	$2.108.300,00
		Diciembre 2024	$2.181.000,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$29.351.500,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$,00
SALDO LIBERADO	$508.900,00

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
11/8/2024	$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**	REYES BUENDIA MARIA PAULA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1001200066

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	X	**Convenio**		**Orden**		**No.**	SP-SUMD-0398-2024
	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	REYES CAMARGO INGRITH NATALIA							
Identificación (CC – Nit)	1030650372							
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	4/30/2024
Iniciación	03/05/2024
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	$12.940.600,00
VALOR ADICIÓN	$4.362.000,00
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	$17.302.600,00

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	$2.035.600,00
		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	$2.035.600,0

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$17.157.200,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 0
SALDO A LIBERAR	$145.400,00
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	$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**	REYES CAMARGO INGRITH NATALIA ACTAS FIRMADAS EN ORIGINAL, REPOSA EN FINANCIERA.
Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar Servicio de Enfermería Supervisora Contrato	**Identificación**	1030650372