

|                                                                                                                                                                     |                                                       |                                                   |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                                                       | <b>FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION</b> | <b>CÓDIGO: AB-GECO-MN-02-FT-04</b>  |
|   | <b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b> |                                                   | <b>FECHA DE EMISIÓN: 23-02-2018</b> |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: ADQUISICIÓN DE BIENES</b>                 |                                                   | <b>VERSIÓN: 03</b>                  |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>               |                                                   | <b>PÁGINA 1 de 90</b>               |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**NIT: 830.040.256-0**

| DATOS REQUERIDOS                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                       |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>1. DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                          |                                       |                                       |
| CONTRATO                                                                                                                                                                                               |                                                                                          | No.                                   | 257/2020                              |
|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                          | TIPO                                  | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                            | JHONATHAN GULLERMO JIMENEZ CHIMA                                                         |                                       |                                       |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                         | 1.100.688.829                                                                            |                                       |                                       |
| SUPERVISOR ( E )                                                                                                                                                                                       | Nombre                                                                                   | Miriam Lucia Avila Guzmán             |                                       |
|                                                                                                                                                                                                        | Cargo                                                                                    | Coordinador Servicio de Urgencias( e) |                                       |
| OBJETO:                                                                                                                                                                                                | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO: MÉDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS |                                       |                                       |
| <b>2. VALOR</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                          |                                       |                                       |
| VALOR INICIAL                                                                                                                                                                                          | \$60450000                                                                               |                                       |                                       |
| VALOR ADICIÓN                                                                                                                                                                                          | \$                                                                                       |                                       |                                       |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                            | \$60450000                                                                               |                                       |                                       |
| <b>3. PAGO</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |                                       |                                       |
| El interventor certifica:                                                                                                                                                                              |                                                                                          |                                       |                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.</li> <li>Que el porcentaje de ejecución a la fecha es de 100%.</li> </ul> |                                                                                          |                                       |                                       |
|                                                                                                                                                                                                        | COLUMNA 1                                                                                |                                       | COLUMNA 2                             |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                     | \$60450000                                                                               |                                       |                                       |
| VALOR PAGADO                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                       | \$ 60450000                           |
| PENDIENTE POR PAGAR                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |                                       | \$ 0                                  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                        |                                                                                          |                                       | \$                                    |
| SUMAS IGUALES                                                                                                                                                                                          | \$60450000                                                                               |                                       | \$60450000                            |
| <b>4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES</b>                                                                                                                              |                                                                                          |                                       |                                       |
| La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:                                             |                                                                                          |                                       |                                       |



|                |                                          |                |                            |                |           |
|----------------|------------------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------|
| <b>FORMATO</b> | <b>ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION</b> | <b>CÓDIGO</b>  | <b>AB-GECO-MN-02-FT-04</b> | <b>VERSIÓN</b> | <b>03</b> |
|                |                                          | <b>Página:</b> |                            | <b>2 de 90</b> |           |

**DATOS REQUERIDOS**

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| <b>OBJETO</b> | <b>VERIFICACIÓN</b> |
|---------------|---------------------|

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS</b> |  |
| <b>OTRAS OBLIGACIONES</b>            |  |

**5. PAGOS EFECTUADOS**

| ORDEN DE PAGO No. | FECHA              | VALOR       |
|-------------------|--------------------|-------------|
| 01                | DICIEMBRE 2020     | \$5.350.000 |
| 02                | ENERO DE 2021      | \$5.510.000 |
| 03                | FEBRERO DE 2021    | \$5.510.000 |
| 04                | MARZO DE 2021      | \$5.510.000 |
| 05                | ABRIL DE 2021      | \$5.510.000 |
| 06                | MAYO DE 2021       | \$5.510.000 |
| 07                | JUNIO DE 2021      | \$5.510.000 |
| 08                | JULIO DE 2021      | \$5.510.000 |
| 09                | AGOSTO DE 2021     | \$5.510.000 |
| 10                | SEPTIEMBRE DE 2021 | \$5.510.000 |
| 11                | OCTUBRE DE 2021    | \$5.510.000 |

**6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES**

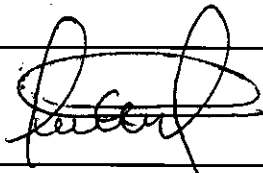
(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

| FECHA                   | VALOR TOTAL | SALUD   | PENSION |
|-------------------------|-------------|---------|---------|
| 05 de Noviembre/20      | 662.100     | 267.500 | 342.500 |
| 05 de Noviembre/20      | 662.100     | 267.500 | 342.500 |
| 04 de Diciembre de 2021 | 681.900     | 275.500 | 352.700 |
| 04 de Enero de 2021     | 681.900     | 275.500 | 352.700 |
| 06 de Febrero de 2021   | 681.900     | 275.500 | 352.700 |
| 07 de Abril de 2021     | 681900      | 275500  | 352700  |
| 07 de Mayo de 2021      | 681900      | 275500  | 352700  |
| 08 de Junio de 2021     | 681900      | 275500  | 352700  |
| 08 de Agosto de 2021    | 681900      | 275500  | 352700  |



|                |                                          |                |                            |                |           |
|----------------|------------------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------|
| <b>FORMATO</b> | <b>ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISION</b> | <b>CÓDIGO</b>  | <b>AB-GECO-MN-02-FT-04</b> | <b>VERSIÓN</b> | <b>03</b> |
|                |                                          | <b>Página:</b> |                            | <b>3 de 90</b> |           |

| DATOS REQUERIDOS                                                                                                                                                         |                                       |        |                                                                                                      |                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                          | 10 de Agosto de 2021                  | 681900 | 275500                                                                                               | 352700                                  |  |
|                                                                                                                                                                          | 10 de Septiembre de 2021              | 681900 | 275500                                                                                               | 352700                                  |  |
| <b>8. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES</b>                                                                                                                            |                                       |        |                                                                                                      |                                         |  |
| Para constancia se firma en Bogotá, el 31 de Octubre de 2021                                                                                                             |                                       |        |                                                                                                      |                                         |  |
| <b>EI SUPERVISOR ( E )</b>                                                                                                                                               |                                       |        | <b>EI CONTRATISTA</b>                                                                                |                                         |  |
| <b>FIRMA:</b><br> <b>M. Lucía Avila Guzmán</b><br>Enfermera Jefe<br>U. de A - RUN 14110 |                                       |        | <b>FIRMA:</b><br> |                                         |  |
| Nombre                                                                                                                                                                   | <b>Miriam Lucia Avila Guzmán</b>      |        | Nombre Representante Legal                                                                           | <b>JHONATHAN GULLERMO JIMENEZ CHIMA</b> |  |
| Cargo                                                                                                                                                                    | <b>Coordinador Grupo de Urgencias</b> |        | Identificación CC.                                                                                   | <b>1.100.688.829</b>                    |  |

