

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa <small>Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia entera</small>		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	VERSIÓN: 05
		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 3

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	x	Convenio		Orden		No.	014-2026
	Tipo	Prestación de servicios						
Objeto	"ADQUIRIR LA RENOVACIÓN DE LA LICENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN ACADÉMICA Y ADMINISTRATIVA SISTEMA SABERES Y DEL SISTEMA DE PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".							
Contratista	GRUPO SABERES S.A.S							
Identificación (CC – Nit)	900.105.250-1							
Representante Legal								
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	Julieta Barrera Coronado						
	Cargo	SSMM Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	05-03-2026
Iniciación	06 -03 -2026
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	11 meses 25 días	06 -03 -2026	06 – 03 - 2027
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO	11 meses 25 días	06 -03 -2026	06 – 03 - 2027

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$\$18.420.452,00
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR TOTAL	\$\$18.420.452,00

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		2 de 3	

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FES 794		01/04/2026	\$18.420.452,00

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$18.420.452,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	\$0

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETIVO	VERIFICACIÓN
"ADQUIRIR LA RENOVACIÓN DE LA LICENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN ACADÉMICA Y ADMINISTRATIVA SISTEMA SABERES Y DEL SISTEMA DE PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	Durante el desarrollo se cumplió el objetivo propuesto. La prestación del servicio se cumplió a satisfacción dentro del plazo de ejecución del contrato

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
N/A	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	Descripción de como a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

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

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

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente act

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
06/06/2026	\$ 3.237.200	\$528.000	\$2.212.000

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

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
21-44-101493466	RIESGOS: PRESTACIÓN DE SERVICIOS	05/03/2026	05/09/2027

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

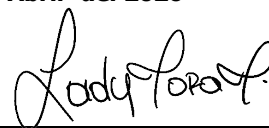
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					x
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					x
Oportunidad en la gestión					x
Calidad del bien o servicio					x
Cumplimiento					X

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

N/A

Para constancia se firma en Bogotá, a los 6 día del mes de Abril del 2026

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	Julieta Barrera Coronado	Nombre Representante Legal	LADY YURANI MORA MORENO
Cargo	SSMM Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería	Identificación	52.961.415