

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
 	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 4

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato	X	Convenio		Orden	SP-GECO-0401-2025	No.	SP-SSAA-1049-2025
	Tipo	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES						
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN FARMACIA PARA LA UNIDAD DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL							
Contratista	JOHANNA MILENA RAMIREZ							
Identificación (CC – Nit)	52.752.422							
Representante Legal	N/A							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	María Elena Villalobos Sánchez						
	Cargo	Jefe Unidad de Farmacia						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	23/10/2025
Iniciación	01/11/2025
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A
Terminación	31/07/2026

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	9 meses	01/11/2025	31/07/2026
Prórroga			
PLAZO TOTAL	9 meses	01/11/2025	31/07/2026
PLAZO TOTAL EJECUTADO	9 meses	01/11/2025	31/07/2026

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:		2 de 4	

DATOS REQUERIDOS

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$25.686.000
VALOR ADICIÓN	0
VALOR REDUCCIONES	0
VALOR TOTAL	\$25.686.000

5. BALANCE FINANCIERO

SP-SSAA-1049-2025 FACTURACION		
FACTURA	FECHA	VALOR
001	Noviembre 2025	\$ 2.707.000
002	Diciembre 2025	\$ 2.707.000
003	Enero 2026	\$ 2.896.000
004	Febrero 2026	\$ 2.896.000
005	Marzo 2026	\$ 2.896.000
006	Abril 2026	\$ 2.896.000
007	Mayo 2026	\$ 2.896.000
008	Junio 2026	\$ 2.896.000
009	Julio 2026	\$ 2.896.000
TOTAL		\$25.686.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	\$22.618.050
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:

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

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:	3 de 4		

DATOS REQUERIDOS

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

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
N/A	N/A

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES (Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

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

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
07/11/2025	\$440.500	\$178.000	\$227.800
04/12/2025	\$440.500	\$178.000	\$227.800
08/01/2026	\$541.800	\$218.900	\$280.200
06/02/2026	\$541.800	\$218.900	\$280.200
11/03/2026	\$541.800	\$218.900	\$280.200
08/04/2026	\$541.800	\$218.900	\$280.200
08/05/2026	\$541.800	\$218.900	\$280.200
09/06/2026	\$541.800	\$218.900	\$280.200
14/07/2026	\$541.800	\$218.900	\$280.200

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

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:			4 de 4

DATOS REQUERIDOS

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

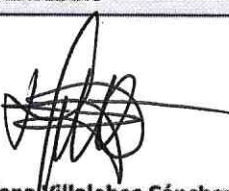
Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes			X		
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)			X		
Oportunidad en la gestión			X		
Calidad del bien o servicio			X		
Cumplimiento			X		

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

El contratista dentro del plazo de ejecución del contrato se destacó por su cumplimiento, dedicación y profesionalismo.

Para constancia se firma en Bogotá, a los dos (02) días del mes de marzo de 2026

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	 María Elena Villalobos Sánchez	Nombre Representante Legal	 Johanna Milena Ramirez
Cargo	Jefe Unidad de Farmacia	Identificación	C.C 52.752.422