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

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	**$25.686.000**
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.

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

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 (19) días del mes de agosto de 2026

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

p