

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2022
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 08
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	9/08/2022				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTIA	N° DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	MC-101-2022-HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
121/2022	"CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ALERGIA MEDIANTE EL EMPLEO DE PRUEBAS CUTÁNEAS DE PUNCIÓN PRICK TEST, PRUEBAS DE PARCHE O EPICUTÁNEA Y REALIZACIÓN DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALÉRGENOS REQUERIDOS CON EL OBJETO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS E INMUNOLÓGICAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS; CONSULTA AMBULATORIA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA PARA PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	Fecha de suscripción:		16/05/2022	
		Valor inicial:	\$	60.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO 2022	\$	60.000.000,00	
		VIGENCIA AÑO (Ej: 2021)	\$	-	
		VIGENCIA AÑO	\$	-	
		VIGENCIA AÑO	\$	-	
		VIGENCIA AÑO	\$	-	
		Adiciones (Si aplica) :	\$	-	
		1-	\$	-	
		2-	\$	-	
		3-	\$	-	
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	\$	-	
		1-	\$	-	
		2-	\$	-	
		3-	\$	-	
		Valor Total Contrato		\$	60.000.000,00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF	N°CDP (SIIF).	
			248822	51322	
			Fecha: 29 /03/ 2022		
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		NB-100207781	
		Aseguradora (Si aplica):		COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		18/05/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		MIRIAN LUCIA AVILA GUZMAN - MAYO 18 DE 2022	
		Fecha de inicio de contrato		19/05/2022	
		Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
			19/05/2022	30/11/2022	
		Vigencia del Contrato:			
Prorrogas: En tiempo					
1-					
2-					
3-					
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 830027158-3			
RIESGO DE FRACTURA		Dirección: Carrera 20 No.74-46			
		Dirección:			
		Cuenta Bancaria No. 19345455391			
		Banco: BANCOLOMBIA S.A.			
		Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente	
				X	

FORMA DE PAGO:

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO			CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	08
					Página:	2 DE 2	
Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresar	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes		Valor \$	
"CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ALERGIA MEDIANTE EL EMPLEO DE PRUEBAS CUTÁNEAS DE PUNCIÓN PRICK TEST, PRUEBAS DE PARCHES O EPICUTÁNEA Y REALIZACIÓN DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALÉRGICOS REQUERIDOS CON EL OBJETO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS E INMUNOLÓGICAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS; CONSULTA AMBULATORIA DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA PARA PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".	N/A	63963	9/07/2022	INMUNOTERAPIA		\$ 198.566	
	N/A	63747	8/07/2022	INMUNOTERAPIA		\$ 198.566	
	N/A	64094	11/07/2022	PRUEBA INTRAEPIDERMICA		\$ 191.700	
	N/A	63900	8/07/2022	PRUEBA INTRAEPIDERMICA		\$ 191.700	
	N/A	63868	8/07/2022	INMUNOTERAPIA		\$ 198.566	
	N/A	63898	8/07/2022	PRUEBA INTRAEPIDERMICA		\$ 383.400	
	N/A	63869	8/07/2022	INMUNOTERAPIA		\$ 198.566	
	N/A	64095	11/07/2022	PRUEBA INTRAEPIDERMICA		\$ 191.700	
	N/A	63903	8/06/2022	INMUNOTERAPIA		\$ 198.566	
	N/A	63988	9/07/2022	INMUNOTERAPIA		\$ 198.566	
	N/A	63849	8/07/2022	INMUNOTERAPIA		\$ 198.566	
Total del mes						\$ 2.348.462,00	
Saldo del contrato						\$ 35.042.046,00	

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	\$2.348.462,00
VALOR EN LETRAS :	Diecisiete Millones cincuenta y un mil doscientos treinta y cinco pesos

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2022/05/17 y riesgos profesionales correspondiente al mes de abril de 2022

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de abril de 2022; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
AÑO XXXX	\$ 60.000.000,00	\$ 24.957.954,00	\$ 0,00	\$ 35.042.046,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
AÑO XXXX	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VALOR TOTAL	\$ 60.000.000,00	\$ 24.957.954,00	\$ 0,00	\$ 35.042.046,00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	\$60,000,000	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

INFORMACIÓN GENERAL				PENSIÓN		RIESGOS	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago		Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	MIRIAM LUCÍA ÁVILA GUZMÁN
NUMERO DE CEDULA:	9,556,424
FIRMA :	<i>M. Lucía Ávila Guzmán</i> Enfermera Jefe U. de A. - RUN 14110

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contrato de prestación de servicios profesionales o asistenciales, que no facturen, NO se requieren las firmas de enterado Jefe de Unidad y Subdirector

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD: MIRIAM LUCÍA ÁVILA GUZMÁN	<i>M. Lucía Ávila Guzmán</i> Enfermera Jefe U. de A. - RUN 14110
---	--

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR: Cr MD GUILLERMO ALFREDO VEGA TORRES	<i>[Signature]</i> (E)
--	------------------------

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	NO	
Acta de supervisión y/o Factura	SI	
Pago de Seguridad Social	SI	

