HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION PARA TRAMITES 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:	16/12/2022				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	MINIMA CUANTIA	Nº 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 DIAGNÒSTICO, 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 (2022)	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		VIGENCIA AÑO	$	-
		Adiciones (Si aplica) :	$	30.000.000,00
		1-	$	30.000.000,00
		2-	$	-
		3-	$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		1-	$	-
		2-	$	-
		3-	$	-
		Valor Total Contrato	$	90.000.000,00
		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:	CAROLINA SILVA HENAO - 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: Igual al plazo de ejecución y seis meses más		
		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 Ingresa	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 PARCHE O EPICUTÁNEA Y REALIZACIÓN DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALÉRGENOS REQUERIDOS CON EL OBJETO DE MEJORAR LOS PROCESOS DE DIAGNÒSTICO, 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".	N/A	75860	12/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	75905	12/10/2022	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	$ 191.700
	N/A	76371	14/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76481	15/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76181	14/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76526	15/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76771	19/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76585	18/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76348	14/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 397.132
	N/A	76460	15/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76578	18/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76569	18/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76575	18/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76177	14/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76174	14/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	75270	7/10/2022	ALERGOLOGÍA	$ 60.203
	N/A	78186	28/10/2022	ALERGOLOGÍA	$ 60.203
	N/A	77014	20/10/2022	ALERGOLOGÍA	$ 60.203
	N/A	75945	12/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	77266	22/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	77216	21/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	78118	28/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	77316	22/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	77221	21/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	76352	14/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	77886	26/10/2022	ALERGOLOGÍA	$ 60.203
	N/A	77215	21/10/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	77377	24/10/2022	ALERGOLOGÍA	$ 60.203
	N/A	80379	11/11/2022	INMUNOTERAPIA	$ 198.566
	N/A	77337	24/10/2022	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA	$ 283.431
	N/A	78238	28/10/2022	ALERGOLOGÍA	$ 60.203
Total del mes					**$ 5.601.933,00**
Saldo del contrato					**$ 12.003,00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$5.601.933,00**

VALOR EN LETRAS :	CINCO MILLONES SEISIENTOS UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2022/10/22 y riesgos profesionales correspondiente al mes de septiembre 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 septiembre 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	$ 90.000.000,00	$ 89.987.997,00	$ 0,00	$ 12.003,00
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	$ 90.000.000,00	$ 89.987.997,00	$ 0,00	$ 12.003,00
	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:	Mayor CAROLINA SILVA HENAO
NUMERO DE CEDULA:	55,304,157
FIRMA :	

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:
Mayor CAROLINA SILVA HENAO

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR :
Cr Md Ra GUILERMO ALFREDO VEGA TORRES

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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