

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: 06-02-2023
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 09
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 3

Fecha:	21-04-2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SASS-077-2022/HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
291/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CUIDADO BÁSICO DE CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) PARA PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Fecha de suscripción:		11/28/2022	
		Valor inicial:	\$	3,362,656,299.00	
		VIGENCIA 2022	\$	70,549,621.00	
		VIGENCIA 2023	\$	882,999,060.00	
		VIGENCIA 2024	\$	909,489,036.00	
		VIGENCIA 2025	\$	936,773,712.00	
		VIGENCIA 2026	\$	562,844,870.00	
		Adiciones (Si aplica) :			
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):		\$	-
		NO		\$	-
				\$	-
		Valor Total Contrato		\$	3,362,656,299.00
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF		N°CDP (SIIF).
			145622 - 14322 VF		526622 - 97622 VF
			Fecha:		11/16/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :		15-44-101270881 Y 15-14-10-1083116	
		Aseguradora (Si aplica):		SEGUROS DEL ESTADO	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):		11/24/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:		GABRIEL ANTONIO HERNANDEZ KUNZEL	
				11/15/2022	
		Fecha de inicio de contrato		11/28/2022	
		Plazo de ejecución		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
				11/28/2022	7/31/2026
		Vigencia del Contrato:		Igual al plazo de terminación y seis meses más	
		Prorrogas: En tiempo			
		1-	NO		
		2-	NO		
		3-	NO		
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:		NIT/C.C.: 860,039,431			
FUNDACION PARA LA REHABILITACION DE ALCOHOLICOS Y ADICTOS - FUNDAR	Dirección:		CRA 16 N°36-22		
	Cuenta Bancaria No.		1650215603-3		
	Banco:		BANCOLOMBIA		
	Tipo de Cuenta:		Ahorros		
			Corriente		
		X			
FORMA DE PAGO: Sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los tramites administrativos y financieros a q haya lugar.					

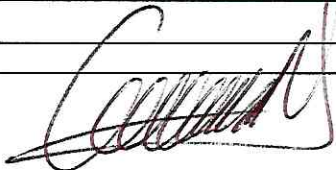
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	O9
		Página:		2 DE 3	

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresas	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor \$
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CUIDADO BÁSICO DE CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) PARA PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	FVE 3250	23/03/2023	N/A	\$ 4,758,555.00
	N/A	FVE 3255	23/03/2023	N/A	\$ 4,789,869.00
	N/A	FVE 3252	23/03/2023	N/A	\$ 5,074,614.00
	N/A	FVE 3249	23/03/2023	N/A	\$ 2,445,589.00
	N/A	FVE 2343	23/03/2023	N/A	\$ 5,208,735.00
	N/A	FVE 3253	23/03/2023	N/A	\$ 1,066,406.00
	N/A	FVE 3266	27/03/2023	N/A	\$ 1,003,406.00
	N/A	FVE 3264	27/03/2023	N/A	\$ 1,144,406.00
	N/A	FVE 3242	23/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3238	22/03/2023	N/A	\$ 1,024,406.00
	N/A	FVE 3236	22/03/2023	N/A	\$ 894,512.00
	N/A	FVE 3257	23/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3256	23/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3254	23/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3241	23/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3267	27/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3224	22/03/2023	N/A	\$ 1,003,406.00
	N/A	FVE 3225	22/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3223	22/03/2023	N/A	\$ 862,565.00
	N/A	FVE 3221	22/03/2023	N/A	\$ 1,202,965.00
	N/A	FVE 3247	23/03/2023	N/A	\$ 606,990.00
	N/A	FVE 3231	22/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3265	27/03/2023	N/A	\$ 958,406.00
	N/A	FVE 3226	22/03/2023	N/A	\$ 4,850,015.00
	N/A	FVE 3228	22/03/2023	N/A	\$ 4,747,024.00
	N/A	FVE 3230	22/03/2023	N/A	\$ 4,795,178.00
	N/A	FVE 3229	22/03/2023	N/A	\$ 4,850,018.00
	N/A	FVE 3232	22/03/2023	N/A	\$ 1,051,406.00
	N/A	FVE 3222	22/03/2023	N/A	\$ 3,561,568.00
	N/A	FVE 3233	22/03/2023	N/A	\$ 4,565,578.00
	N/A	FVE 3234	22/03/2023	N/A	\$ 4,665,449.00
	N/A	FVE 3235	22/03/2023	N/A	\$ 4,863,343.00
	N/A	FVE 3295	31/03/2023	N/A	\$ 1,051,406.00
	N/A	FVE 3227	22/03/2023	N/A	\$ 73,010.00
	N/A	FVE 3240	23/03/2023	N/A	\$ 1,699,077.00
	N/A	FVE 3299	31/03/2023	N/A	\$ 2,445,589.00
	N/A	FVE 3239	22/03/2023	N/A	\$ 351,416.00
	N/A	FVE 3251	23/03/2023	N/A	\$ 319,469.00
	N/A	FVE 3237	22/03/2023	N/A	\$ 271,628.00
	N/A	FVE 3294	31/03/2023	N/A	\$ 694,483.00
	N/A	FVE 3246	23/03/2023	N/A	\$ 73,010.00
	N/A	FVE 3248	23/03/2023	N/A	\$ 73,010.00
Total del mes					\$ 84,713,755.00
Saldo del contrato					\$ 3,104,432,678.00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE					\$84,713,755.00
VALOR EN LETRAS :		OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
Nota 1: Verifico pago aportes seguridad social y parafiscales, de acuerdo a certificación de fecha 04/04/0233 correspondiente al mes de MARZO 2023.					
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de FEBRERO 2023, así mismo, certifico que el contratista presentó el informe de actividades o la relacion de bienes y/o servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento, dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligacione del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCCION.					
OBSERVACIONES (SI aplica observaciones en el mes a presentar):					

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO	GA-GECO-MN-01-FT-05	VERSIÓN	09
			Página:		3 DE 3

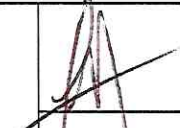
VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
VIGENCIA 2022	\$ 70,549,621.00	\$ 70,549,621.00	\$ 0.00	\$ 0.00
VIGENCIA 2023	\$ 882,999,060.00	\$ 187,674,000.00	\$ 0.00	\$ 695,325,060.00
VIGENCIA 2024	\$ 909,489,036.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 909,489,036.00
VIGENCIA 2025	\$ 936,773,712.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 936,773,712.00
VIGENCIA 2026	\$ 562,844,870.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 562,844,870.00
VALOR TOTAL	\$ 3,362,656,299.00	\$ 258,223,621.00	\$ 0.00	\$ 3,104,432,678.00
	VALOR TOTAL CONTRATADO	VALOR TOTAL EJECUTADO	VALOR LIBERADO	VALOR TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR

NOTA 2: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$5.000.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL			SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:			GABRIEL ANTONIO HERNANDEZ KUNZEL					
NUMERO DE CEDULA:			79437799					
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:	
-----------------------------------	---

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:	
--------------------------------	---

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	3
Acta de supervisión y/o Factura	X	44
Pago de Seguridad Social	X	1

