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 4

Fecha:	20/02/23				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA	Nº DE PROCESO EN EL SECOP II / TIENDA VIRTUAL	SASS-085-2022/HOMIL

CONTRATO No.	OBJETO:	DATOS GENERALES DEL CONTRATO		
307/2022	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 Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS E INMUNOLÓGICAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS; CONSULTA AMBULATORIA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PARA PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Fecha de suscripción:**		**11/17/2022**
		Valor inicial:	$	**481,637,039.00**
		VIGENCIA 2022	$	**15,000,000.00**
		VIGENCIA 2023	$	**125,160,000.00**
		VIGENCIA 2024	$	**128,914,800.00**
		VIGENCIA 2025	$	**132,782,240.00**
		VIGENCIA 2026	$	**79,779,999.00**
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		NO	$	-
			$	-
			$	-
			$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		NO	$	-
		NO	$	-
		NO	$	-
			$	-
		Valor Total Contrato	$	**481,637,039.00**
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	**SIIF**	**Nº CDP (SIIF).**
			532522 - 99422VF	145322 - 14322VF
			Fecha:	11/21/2022
		Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	100233657 - 100054499	
		Aseguradora (Si aplica):	SEGUROS DEL ESTADO SA	
		Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):	11/22/2022	
		Nombre del Supervisor y fecha de notificación:	CLAUDIA PATRICIA ALARCON AVILA	
			12/1/2022	
		Fecha de inicio de contrato	11/23/2022	
		Plazo de ejecución	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
			11/23/2022	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.:**	830,027,158	
RIESGO DE FRACTURA S.A		**Dirección:**	CRA 20 N°74-46 - BOGOTA DC	
		Cuenta Bancaria No.	19345455391	
		Banco:	BANCOLOMBIA SA	
		Tipo de Cuenta:	**Ahorros**	**Corriente**
				X

FORMA DE PAGO: Sesenta (60) dias siguientes al recibo a satisfaccion de los bienes objeto del contrato, previo cumplimiento de los tramites administrativos y financieros a q haya lugar.

Descripción de Servicios a Recibir	Almacen que Ingresa	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
	N/A	83267	3/12/2022	N/A	$ 198,566.00
	N/A	87390	4/1/2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	87389	4/1/2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	87388	4/1/2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	84410	12/12/2022	N/A	$ 283,431.00
	N/A	85763	21/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	85771	21/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	84835	14/12/22	N/A	$ 60,203.00
	N/A	85294	16/12/22	N/A	$ 60,203.00
	N/A	85258	16/12/22	N/A	$ 60,203.00
	N/A	85828	21/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	86064	23/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86167	24/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	87387	4/1/2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86170	24/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86172	24/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86108	23/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86670	28/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86157	24/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	84890	14/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	85360	16/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86418	27/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	85296	16/12/22	N/A	$ 60,203.00
	N/A	85819	21/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	85830	21/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	84974	14/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	84963	14/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	84987	14/12/22	N/A	$ 60,203.00
	N/A	85488	19/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	86133	23/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	85238	16/12/22	N/A	$ 60,203.00
	N/A	85782	21/12/22	N/A	$ 575,100.00
	N/A	85482	19/12/22	N/A	$ 191,700.00
	N/A	87391	4/1/2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	85255	16/12/22	N/A	$ 60,203.00
	N/A	83688	6/12/2022	N/A	$ 198,566.00
	N/A	85780	21/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	87385	4/1/2023	N/A	$ 397,132.00
	N/A	86112	23/12/22	N/A	$ 397,132.00
	N/A	86587	27/12/22	N/A	$ 198,566.00
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 Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS ALÉRGICAS E INMUNOLÓGICAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS; CONSULTA AMBULATORIA DE ALERGOLOGÍA E	N/A	86114	23/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86117	23/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86116	23/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86488	27/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	86072	23/12/22	N/A	$ 198,566.00
	N/A	85766	21/12/22	N/A	$ 191,700.00

CONSULTA AMBULATORIA DE ALERGOLOGIA E INMUNOLOGÍA PARA PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	N/A	85767	21/12/22	N/A	$	191,700.00
	N/A	85638	20/12/22	N/A	$	198,566.00
	N/A	85770	21/12/22	N/A	$	198,566.00
	N/A	85769	21/12/22	N/A	$	198,566.00
	N/A	86070	23/12/22	N/A	$	198,566.00
	N/A	85811	21/12/22	N/A	$	191,700.00
	N/A	86560	27/12/22	N/A	$	198,566.00
	N/A	87524	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87475	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87211	3/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87164	2/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	86461	27/12/22	N/A	$	198,566.00
	N/A	87514	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87515	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87528	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87529	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87526	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87691	11/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87645	10/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	87762	10/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	87775	10/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	88469	14/1/23	N/A	$	198,566.00
	N/A	87627	10/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87571	7/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	87393	4/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	88793	17/1/23	N/A	$	198,566.00
	N/A	87870	11/1/2023	N/A	$	191,700.00
	N/A	87809	11/1/2023	N/A	$	191,700.00
	N/A	87921	11/1/2023	N/A	$	191,700.00
	N/A	87889	11/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	88171	12/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	88079	12/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	87932	11/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	88175	12/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	87510	6/1/2023	N/A	$	198,566.00
	N/A	88164	12/1/2023	N/A	$	60,203.00
	N/A	87810	11/1/2023	N/A	$	191,700.00
TOTAL FACTURADO					**$**	**15,008,979.00**
Saldo del contrato					**$**	**463,496,959.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$15,008,979.00**
VALOR EN LETRAS :	**QUINCE MILLONES OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

Nota 1: Verifico pago aportes seguridad social y parafiscales, de acuerdo a certificación de fecha 17/01/23, correspondiente al mes de DICIEMBRE 2022.

En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de DICIEMBRE 2022, asi 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):

VIGENCIA	VALOR TOTAL CONTRATO (Agregar adiciones en el valor total)	VALOR EJECUTADO	VALOR LIBERADO O REDUCCIÓN	PENDIENTE EJECUTAR
VIGENCIA 2022	$ 15,000,000.00	$ 15,000,000.00	$ 0.00	$ 0.00
VIGENCIA 2023	$ 125,160,000.00	$ 3,140,080.00	$ 0.00	$ 122,019,920.00
VIGENCIA 2024	$ 128,914,800.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 128,914,800.00
VIGENCIA 2025	$ 132,782,240.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 132,782,240.00
VIGENCIA 2026	$ 79,779,999.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 79,779,999.00
VALOR TOTAL	$ 481,637,039.00	$ 18,140,080.00	$ 0.00	$ 463,496,959.00
	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	Nº Planilla	Fecha de pago	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**CLAUDIA PATRICIA ALARCON AVILA**
NUMERO DE CEDULA:	**55160837**
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 Subdire

FIRMA ENTERADO JEFE DE UNIDAD:

DRA. ALEJANDRA GALINDO

FIRMA ENTERADO SUBDIRECTOR:

CR. MED. HANS FRED GARCIA ARAQUE

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	4
Acta de supervisión y/o Factura	X	83
Pago de Seguridad Social	X	2