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:	27 de abril 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-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	N°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 $
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	N/A	FEBO 96417	7/3/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 96379	7/3/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 96243	6/2/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 95348	7/3/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 96210	6/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 95999	3/3/23	N/A	$ 397,132.00
	N/A	FEBO 96458	7/3/23	N/A	$ 383,400.00
	N/A	FEBO 96238	6/2/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 96016	3/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95887	2/2/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95888	2/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95898	2/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95900	2/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96071	4/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96095	4/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95845	2/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 96056	4/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96309	6/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95940	3/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95942	3/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96180	6/3/23	N/A	$ 283,431.00
	N/A	FEBO 96749	8/3/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 96574	7/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96173	6/3/23	N/A	$ 283,431.00
	N/A	FEBO 96481	7/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 96557	7/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 96421	7/3/23	N/A	$ 575,100.00
	N/A	FEBO 96681	9/3/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 96966	9/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 96787	8/3/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 97226	10/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96754	8/3/23	N/A	$ 383,400.00
	N/A	FEBO 96770	8/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 97127	10/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96717	8/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 97217	10/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 96512	7/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 96692	8/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 97301	10/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 97254	10/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 97253	10/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 97267	10/3/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 95582	1/3/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 95569	1/2/23	N/A	$ 198,566.00
TOTAL FACTURADO					**$ 8,288,213.00**
Saldo del contrato					**$ 422,304,430.00**

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

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	$8,288,213.00
VALOR EN LETRAS :	OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

Nota 1: Se anexa documento de revisor fiscal de Riesgo de Fractura de los aportes seguridad social y parafiscales, con fecha 14/03/23, en el cual se certifica por parte del contratista el pago correspondiente al mes de FEBRERO 2023.

En mi condición de supervisor del contrato, 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 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
VIGENCIA 2022	$ 15,000,000.00	$ 15,000,000.00	$ 0.00	$ 0.00
VIGENCIA 2023	$ 125,160,000.00	$ 44,332,609.00	$ 0.00	$ 80,827,391.00
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	$ 59,332,609.00	$ 0.00	$ 422,304,430.00
	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:	CLAUDIA PATRICIA ALARCON AVILA
NUMERO DE CEDULA:	55160837
FIRMA :	

Claudia Alarcón
Neonatología
CC. 55 160 837

NOTA 3: Recuerde que en caso de ser contratos 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:
DRA. ALEJANDRA GALINDO	CR. MED. HANS FRED GARCIA ARAQUE

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	2
Acta de supervisión y/o Factura	X	46
Pago de Seguridad Social	X	1