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:	14 DE JUNIO DE 2023				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	TIPO DE PROCESO	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA	N° 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:	JORGE ESTEBAN LOPEZ MORA	
			6/14/2023	
		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 105317	5/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 105336	5/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 105298	5/5/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 105370	5/5/23	N/A	$ 383,400.00
	N/A	FEBO 105369	5/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 105360	5/5/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 104992	3/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 104947	3/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 105345	5/5/23	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 105330	5/5/23	N/A	$ 383,400.00
	N/A	FEBO 105020	3/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 104876	3/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 104910	3/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 105277	5/5/23	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 105191	4/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 105193	4/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 105291	5/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 105334	5/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FELA 14101	11/5/23	N/A	$ 67,500.00
	N/A	FEBO 104363	28/4/23	N/A	$ 397,132.00
	N/A	FEBO 106664	12/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106700	12/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106556	12/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106555	12/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 105321	5/5/23	N/A	$ 397,132.00
	N/A	FEBO 106551	12/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 104871	3/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 105292	5/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 105293	5/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 105332	5/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106560	12/5/23	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106744	13/5/23	N/A	$ 198,566.00
TOTAL FACTURADO					**$ 5,723,981.00**
Saldo del contrato					**$ 389,458,456.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$5.723.981,00**
VALOR EN LETRAS :	**CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTI TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE**

Nota 1: Se anexa documento de revisor fiscal de Riesgo de Fractura de los aportes seguridad social y parafiscales, con fecha 18/05/23, en el cual se certifica por parte del contratista el pago correspondiente al mes de ABRIL 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:
Se presenta una diferencia de $ 1 M/CTE (Un peso) al total del contrato destinado para la vigencia 2026, diferencia constituita entre los registros SECOP II y SIIF (Dinamica Gerencial), el cual, deberá ser ajustado durante la ultima vigencia con el fin de cruzar saldos pertinentes.

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	$ 77,178,583.00	$ 0.00	$ 47,981,417.00
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	$ 92,178,583.00	$ 0.00	$ 389,458,456.00
	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:	**JORGE ESTEBAN LOPEZ MORA**
NUMERO DE CEDULA: 8161196	**8161196**
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:**
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	3
Acta de supervisión y/o Factura	X	33
Pago de Seguridad Social	X	1