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 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:		11/17/20
		Valor inicial:	$	481,637,039.0
		VIGENCIA 2022	$	15,000,000.0
		VIGENCIA 2023	$	125,160,000.0
		VIGENCIA 2024	$	128,914,800.0
		VIGENCIA 2025	$	132,782,240.0
		VIGENCIA 2026	$	79,779,999.0
		Adiciones (Si aplica) :	$	-
		NO	$	-
			$	-
			$	-
			$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		NO	$	-
		NO	$	-
		NO	$	-
			$	-
		Valor Total Contrato	$	481,637,039.0
		COMPROMISO PRESUPUESTAL	SIIF: 532522 - 99422VF	N°CDP (SIIF).: 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: 11/23/2022	FECHA DE TERMINACION: 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

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	**JORGE ESTEBAN LOPEZ MORA**
NUMERO DE CEDULA:	**8161196**
FIRMA :	8161196

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:

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	1
Acta de supervisión y/o Factura	X	21
Pago de Seguridad Social	X	1