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:	28 DE JULIO 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) :	**$**	**30,000,000.00**
			$	30,000,000.00
			$	-
			$	-
			$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	**$**	-
		NO	**$**	-
		NO	**$**	-
		NO	**$**	-
			$	-
		Valor Total Contrato	**$**	**511,637,039.00**
		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 106879	15-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 107442	17-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 107299	16-05-2023	N/A	$ 475,131.00
	N/A	FEBO 107960	19-05-2023	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 108421	23-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 108031	19-05-2023	N/A	$ 575,100.00
	N/A	FEBO 108308	23-05-2023	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 107935	19-05-2023	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 107947	19-05-2023	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 107735	18-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FELA 14050	10-05-2023.	N/A	$ 67,500.00
	N/A	FEBO 107433	17-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 108049	19-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108048	19-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108094	19-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108080	19-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108601	24-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106677	12-05-2023.	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 107859	19-05-2023	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 107522	17-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 106884	15-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 108413	23-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108090	19-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 107820	18-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108001	19-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 106874	15-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 107486	17-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 107345	16-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 106750	13-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 107420	17-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 106751	13-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106956	15-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108192	20-05-2023	N/A	$ 397,132.00
	N/A	FEBO 107459	17-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 107974	19-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 108223	20-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 106962	15-05-2023	N/A	$ 283,431.00
	N/A	FEBO 108036	19-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108401	23-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108443	23-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108002	19-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 107956	19-05-2023	N/A	$ 191,700.00
	N/A	FEBO 108814	25-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 108890	25-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108645	24-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 108835	25-05-2023	N/A	$ 60,203.00
	N/A	FEBO 106760	13-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 109234	27-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 109262	27-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 109002	26-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 108970	26-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 109060	26-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 109085	26-05-2023	N/A	$ 198,566.00
	N/A	FEBO 109051	26-05-2023	N/A	$ 198,566.00
TOTAL FACTURADO					**$ 8,996,298.00**
Saldo del contrato					**$ 407,383,429.00**

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	$8,996,298.00
VALOR EN LETRAS :	OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Nota 1: Se anexa documento suscrito por el revisor fiscal con fecha 18/07/23, en el cual se certifica por parte del contratista el pago de los aportes de ley correspondiente al mes de JUNIO 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	$ 155,160,000.00	$ 89,253,610.00	$ 0.00	$ 65,906,390.00
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	$ 511,637,039.00	$ 104,253,610.00	$ 0.00	$ 407,383,429.00
	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 Alarcon Neonatologa CC. 55 160 837

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 Subdir

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	54
Pago de Seguridad Social	X	1