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:	NOVIEMBRE 30 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) :	**$**	**60,000,000.00**
			$	30,000,000.00
			$	**30,000,000.00**
			$	-
			$	-
		Reducciones y/o Liberaciones (Si aplica):	$	-
		NO	$	-
		NO	$	-
		NO	$	-
			$	-
		Valor Total Contrato	**$**	**541,637,039.00**
		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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL FACTURADO					
Saldo del contrato					**$ 379,130,571.00**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO POR LA SUMA DE	**$0.00**
VALOR EN LETRAS :	**PESOS M/CTE**

Nota 1: Se anexa documento suscrito por el revisor fiscal con fecha 00/00/00, en el cual se certifica por parte del contratista el pago de los aportes de ley.

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	$ 185,160,000.00	$ 147,506,468.00	$ 0.00	$ 37,653,532.00
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	$ 541,637,039.00	$ 162,506,468.00	$ 0.00	$ 379,130,571.00
	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 :	

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:**

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	X	0
Acta de supervisión y/o Factura	X	0
Pago de Seguridad Social	X	0