HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION	VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PAGINA 1 DE 2

Fecha:	ENERO 02 DE 2025	INFORME DE SUPERVISOR		X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO	NOVIEMBRE
No. de Contrato:	291-2022		VALOR	$	3.362.656.299,00	
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	SASS-077-2022-HOMIL					
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CUIDADO BÁSICO DE CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) PARA PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL					
Nombre de Contratista	Fundar		NIT/ CC	860.039.431-0		
Clase de Contrato	Prestación de servicios		Modalida	Selección abreviada menor cuantía		
Cuenta Bancaria No.	1650215603-3	Banco: BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros		Corriente X
Garantía Cumplimiento (Si aplica) :	15-44-101270881	Aseguradora (Si aplica): Seguros del estado	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica)	23/11/2022		

VIGENCIA	INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.					
2024	38524	5/01/2024			38524	FVE 5502	22/11/2024			$ 83.965,00
						FVE 5534	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5535	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5536	22/11/2024			$ 723.916,00
						FVE 5537	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5538	22/11/2024			$ 1.111.158,00
						FVE 5539	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5540	22/11/2024			$ 658.105,00
						FVE 5503	22/11/2024			$ 478.337,00
						FVE 5504	22/11/2024			$ 230.337,00
						FVE 5505	22/11/2024			$ 1.052.158,00
						FVE 5506	22/11/2024			$ 394.863,00
						FVE 5507	22/11/2024			$ 1.052.158,00
						FVE 5508	22/11/2024			$ 1.046.158,00
						FVE 5509	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5510	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5511	22/11/2024			$ 4.882.056,00
						FVE 5512	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5513	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5514	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5515	22/11/2024			$ 2.568.957,00
						FVE 5516	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5517	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5518	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5519	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5520	22/11/2024			$ 131.621,00
						FVE 5521	22/11/2024			$ 433.764,00
						FVE 5522	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5523	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5524	22/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5525	22/11/2024			$ 4.646.454,00
						FVE 5526	22/11/2024			$ 1.576.374,00
						FVE 5527	22/11/2024			$ 658.105,00
						FVE 5528	22/11/2024			$ 2.583.957,00
						FVE 5529	22/11/2024			$ 1.551.409,00
						FVE 5530	22/11/2024			$ 4.821.499,00
						FVE 5531	22/11/2024			$ 1.037.158,00
						FVE 5532	22/11/2024			$ 4.768.921,00
						FVE 5533	22/11/2024			$ 847.916,00
						FVE 5559	29/11/2024			$ 4.828.557,00
						FVE 5560	29/11/2024			$ 5.075.680,00
						FVE 5561	29/11/2024			$ 1.111.158,00
						FVE 5562	29/11/2024			$ 1.057.158,00
						FVE 5563	29/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5564	29/11/2024			$ 1.111.158,00
						FVE 5552	29/11/2024			$ 4.871.626,00
						FVE 5553	29/11/2024			$ 1.037.158,00
						FVE 5554	29/11/2024			$ 987.158,00
						FVE 5555	29/11/2024			$ 4.797.617,00
						FVE 5556	29/11/2024			$ 4.864.631,00
						FVE 5557	29/11/2024			$ 1.111.158,00
						FVE 5558	29/11/2024			$ 1.052.158,00
										$ 86.026.249,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$86.026.249.oo
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: OCHENTA Y SEIS MILLONES VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE	

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
AÑO 2022	$ 70.549.621,00			$ 70.549.621,00	0
AÑO 2023	$ 882.999.060,00			$ 882.999.060,00	0
AÑO 2024	$ 909.489.036,00	$ 400.000.000,00		$ 1.097.895.070,00	$ 211.629.966,00
AÑO 2025	$ 936.773.712,00				$ 936.773.712,00
AÑO 2026	$ 562.844.870,00				$ 562.844.870,00
TOTAL CONTRATO	$ 3.362.656.299,00	$ 400.000.000,00	$ -	$ 2.051.443.751,00	$ 1.711.248.548,00

Nombre del Supervisor GABRIEL ANTONIO HERNANDEZ KUNZEL — Fecha de notificación: 15/11/2022

Plazo de ejecución 44 Meses	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
	28/11/2022	31/07/2026

Vigencia del Contrato: 2024

Prorrogas: En tiempo; 1-; 2-; 3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión , correspondiente al mes de diciembre en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (septiembre); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

NOTA 2:

NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	ESTADO (Instalado/ existencias almacén)	CANTIDAD	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: Se relaciona facturación de los servicios prestados durante el mes de noviembre, por revisón en el Area de Unidad de Cuentas Hospitalarias y facturación

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL

Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
			Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: GABRIEL ANTONIO HERNANDEZ KUNZEL

NÚMERO DE CEDULA: 79437799

CELULAR : 3102415541 — CORREO: gahernandez@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura	x	52
Pago de Seguridad Social	x	1