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:	AGOSTO 21 DE 2025	INFORME DE SUPERVISOR		X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO	JULIO
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 BASICO 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			Modalidad de Contratación	Selección abreviada menor cuantía	
Cuenta Bancaria No.	1650215603-3	Banco:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Corriente X
Garantia Cumplimiento (Si aplica) :	15-44-101270881	Aseguradora (Si aplica):	Seguros del estado	Fecha de aprobación de la Garantia (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.					
2025	1425	5/01/2025			1025	FVE 6295	15/07/2025			$ 77.456,00
						FVE 6296	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6297	15/07/2025			$ 1.070.773,00
						FVE 6298	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6299	15/07/2025			$ 1.001.847,00
						FVE 6300	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6301	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6302	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6304	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6305	15/07/2025			$ 4.941.247,00
						FVE 6309	15/07/2025			$ 1.070.773,00
						FVE 6310	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6311	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6312	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6313	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6315	15/07/2025			$ 1.070.773,00
						FVE 6316	15/07/2025			$ 1.081.773,00
						FVE 6317	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6318	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6319	15/07/2025			$ 677.850,00
						FVE 6303	15/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6354	28/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6356	28/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6357	28/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6359	28/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6360	28/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6361	28/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6362	28/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6363	28/07/2025			$ 1.151.773,00
						FVE 6365	28/07/2025			$ 5.411.847,00
						FVE 6366	28/07/2025			$ 2.659.525,00
						FVE 6367	28/07/2025			$ 1.070.773,00
						FVE 6368	28/07/2025			$ 1.092.170,00
						FVE 6380	31/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6381	31/07/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6382	31/07/2025			$ 1.151.773,00
						FVE 6383	31/07/2025			$ 1.050.100,00
						FVE 6384	31/07/2025			$ 881.300,00
						FVE 6385	31/07/2025			$ 915.100,00
						FVE 6386	31/07/2025			$ 745.900,00
									TOTAL	$ 49.491.759,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO : $ 49.491.759.oo

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CURENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA 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		$ 1.309.489.036,00	0
AÑO 2025	$ 936.773.712,00			$ 470.658.114,00	$ 466.115.598,00
AÑO 2026	$ 562.844.870,00				$ 562.844.870,00
TOTAL CONTRATO	$ 3.362.656.299,00	$ 400.000.000,00	$ -	$ 2.733.695.831,00	$ 1.028.960.468,00

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

3/09/25 2:38pm

Vigencia del Contrato: 2024	
Prorrogas:	En tiempo
	1-
	2-
	3-

NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión , correspondiente al mes de junio en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (enero); 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	NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NUMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	ESTADO (Instalado/ existencias almacen)	CANTIDAD	NUMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACION	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 Mayo, 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.

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	x	6
Acta de supervisión y/o Factura	x	41
Pago de Seguridad Social	x	4