Fecha:	SEPTIEMBRE 15 DE 2025	INFORME DE SUPERVISOR		X	MES DE PRESTACION DE SERVICIO	AGOSTO	
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	Selección abreviada menor cuantia		
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 aprobacion 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 6420	15/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6428	15/08/2025			$ 5.262.282,00
						FVE 6458	27/08/2025			$ 203.350,00
						FVE 6459	27/08/2025			$ 1.863.404,00
						FVE 6460	27/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6461	27/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6462	27/08/2025			$ 4.839.030,00
						FVE 6463	27/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6464	27/08/2025			$ 4.944.126,00
						FVE 6465	27/08/2025			$ 1.151.773,00
						FVE 6466	27/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6467	27/08/2025			$ 5.009.439,00
						FVE 6469	27/08/2025			$ 5.087.461,00
						FVE 6470	27/08/2025			$ 4.944.302,00
						FVE 6471	27/08/2025			$ 4.983.226,00
						FVE 6472	27/08/2025			$ 4.942.556,00
						FVE 6473	27/08/2025			$ 1.151.773,00
						FVE 6474	27/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6475	27/08/2025			$ 5.116.902,00
						FVE 6476	27/08/2027			$ 1.016.773,00
						FVE 6477	27/08/2025			$ 2.659.525,00
						FVE 6479	27/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6493	29/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6491	29/08/2025			$ 1.016.773,00
						FVE 6492	29/08/2025			$ 1.016.773,00
									TOTAL	$ 63.343.652,00

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO : $ 63.343.652.oo

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: SESENTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS 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			$ 553.451.506,00	$ 383.322.206,00
AÑO 2026	$ 562.844.870,00				$ 562.844.870,00
TOTAL CONTRATO	$ 3.362.656.299,00	$ 400.000.000,00	$ -	$ 2.816.489.223,00	$ 946.167.076,00

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 agosto en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de (agosto); 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 agosto, 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	Nº 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	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	x	2
Acta de supervisión y/o Factura	x	26
Pago de Seguridad Social	x	1