HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

Fecha: 07 MAYO 2020

CONTRATO No. 1423/2018	**OBJETO:** **CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA REHABILITACION EN FARMACODEPENDENCIA, PARA PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE FFMM, EN SITUACION DE DISCAPACIDAD MENTAL.**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO** **Fecha de suscripción: 28-12-2018** **Valor inicial $ 20.545.574 vigencia 2018** **$544.164.201 vigencia 2019** **$560.489.127 vigencia 2020** **TOTAL CONTRATO $1.125.198.902** **FACTURADO POR REMY $362.277.000** **NOTA: ESTE CONTRATO LO CEDIO REMY A FUNDAR** **PRESUPUESTO CEDIDO A FUNDAR** **(RESERVA) $ 202.366.775 AÑO 2019** **$ 560.489.127 AÑO 2020** **TOTAL, A CEDER A FUNDAR $ 762.855,902** **Adiciones** **1 $_____** **2 $_____** **Valor Total $202.366.775** **Registro Presupuestal No.** Siff 586518- VF 88618 NET 5754 **Fecha:** 24-12-2018 Dinámica 1437 Siff 131120 DEL 12-02-2020 **Garantía No.** 11-44-101146649 **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A **Fecha de aprobación de la Garantía** 11/12/2019 **Fecha de la notificación del Supervisor** 11/12/2019 **Fecha del Acta de Inicio** 11/12/2019 **Plazo de ejecución del Contrato** 31/12/2020 **Vigencia del Contrato:** Igual al plaza de ejecución y seis meses más.
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: FUNDAR		**NIT:** 860.039.431-0 **Dirección** Carrera 16 N° 36-22 **Teléfono** 245 47 10 – 232 11 33 Fax 288 27 00 **Cuenta Bancaria** No. 16502156033 **Banco:** BANCOLOMBIA **Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente __X__**

Descripción del bien, obra o servicio a recibir	Factura No.	Fecha	No. Orden de Entrada al Almacén	Valor
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15946	7/4/20	N/A	$3.706.800
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15955	7/4/20	N/A	$3.793.800
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15949	7/4/20	N/A	$3.920.350
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD AMBULATORIO	15950	7/4/20	N/A	$1.946.700
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15951	7/4/20	N/A	$3.726.900
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15952	7/4/20	N/A	$3.648.300
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15953	7/4/20	N/A	$3.720.450
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15954	7/4/20	N/A	$3.745.300
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15915	7/4/20	N/A	$3.801.150
VALORACION PSICOLOGIA	15890	12/3/20	N/A	$70.000
VALORACION PSICOLOGIA	15893	12/3/20	N/A	$70.000
TRATAMIENTO DE REHABILITACION MODALIDAD RESIDENCIAL	15945	7/4/20	N/A	$1.573.380
TOTAL FACTURAS				**$ 33.723.130**
SALDO DEL CONTRATO QUE VIENE				**$ 741.153.222**
MENOS FACTURAS				**$ 33.723.130**
SALDO DEL CONTRATO QUE PASA				**$ 707.430.092**

NOTA 1: En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente.

Observaciones: Se aprueba facturas para pago de prestación brindada a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en discapacidad mental por concepto de Rehabilitación Integral de Farmacodependencia por equipo multidisciplinario de profesionales de la salud mental dirigidos por psiquiatría en modalidad residencial, de clínica diurna y ambulatorio posterior a los soportes aportados por el contratista.

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: GABRIEL HERNANDEZ KUNZEL

Dr. Gabriel Hernández Künzel
PROF. ESP. EN PSIQUIATRIA
R.M. 15459 / 93 COD 421
C.C. 79437799 BTA.

NUMERO DE CÉDULA: 79.437.799