**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830.040.256-0**

## INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO

**Fecha: 03 NOVIEMBRE 2020**

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO No. 1423/2018** | **OBJETO:**<br><br>**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**<br>**Fecha de suscripción: 28-12-2018**<br>**Valor inicial** **$ 20.545.574 vigencia 2018**<br>**$544.164.201 vigencia 2019**<br>**$560.489.127 vigencia 2020**<br>**TOTAL CONTRATO $1.125.198.902**<br><br>**FACTURADO POR REMY $362.277.000**<br><br>**NOTA: ESTE CONTRATO LO CEDIO REMY A FUNDAR**<br><br>**PRESUPUESTO CEDIDO A FUNDAR**<br>**(RESERVA ) $ 202.366.775 AÑO 2019**<br>**$ 560.489.127 AÑO 2020**<br>**TOTAL, A CEDER A FUNDAR $ 762.855.902**<br><br>**Adiciones**<br>**1 $_____**<br>**2 $_____**<br>**Valor Total $202.366.775**<br>**Registro Presupuestal No.** Siff 586518- VF 88618 NET 5754 **Fecha:** 24-12-2018 Dinámica 1437 Siff 131120 DEL 12-02-2020<br>**Garantía No.** 11-44-101146649<br>**Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A<br>**Fecha de aprobación de la Garantía** 11/12/2019<br>**Fecha de la notificación del Supervisor** 11/12/2019<br>**Fecha del Acta de Inicio** 11/12/2019<br>**Plazo de ejecución del Contrato** 31/12/2020<br>**Vigencia del Contrato:** Igual al plaza de ejecución y seis meses más. |
| **RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:**<br><br>FUNDAR | | **NIT:** 860.039.431-0<br>**Dirección** Carrera 16 N° 36-22<br>**Teléfono** 245 47 10 – 232 11 33 Fax 288 27 00<br>**Cuenta Bancaria** No. 16502156033<br>**Banco:** BANCOLOMBIA<br>**Clase de Cuenta Ahorros _____ Corriente __X__** |

| Descripción del bien, obra o servicio a recibir | Factura No. | Fecha | No. Orden de Entrada al Almacén | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **TOTAL FACTURAS** | | | | **$ 0** |
| **SALDO DEL CONTRATO QUE VIENE** | | | | **$ 625.779.368** |
| **MENOS FACTURAS** | | | | **$ 43.818.146** |
| **SALDO DEL CONTRATO QUE PASA** | | | | **$ 581.961.222** |

**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:** No se generaron facturas en el mes de octubre.

**NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: GABRIEL HERNANDEZ KUNZEL**

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

**NUMERO DE CÉDULA:** 79.437.799

