	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	**Fecha :01/06/2015**

DE: TF PATRICIA MEDINA AHUMADA	**CONTRATO N° 253-ARC-DISAN-DHONAC-2021**
PARA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**INFO:**
FECHA ELABORACION: 08 JUNIO DE 2021	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA PARA QUE BRINDEN SUS SERVICIOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y DISPENSARIO BLAS DE LEZO.

1.1 Adicional y/o modificación al contrato:

1.2 Fecha aprobación garantía ÚNICA:

2. **VALOR DEL CONTRATO:** CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($50.760.000,00).

2.1 VALOR ADICIONAL:

3. **2.2 VALOR TOTAL CONTRATO + ADICIÓN:** CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($50.760.000,00).

1. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS: CORRESPONDIENTE MES DE MAYO DE 2021.

CONTRATISTA: **ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S**
NIT.: **900805921-9.**

Por concepto: de la prestación de servicios **PROFESIONALPES Y DE APOYO EN MEDICINA INTERNA** para el apoyo del área de **MEDICINA INTERNA** en la **SUBDIRECCIÓN ASISTENCIAL** del Hospital Naval de Cartagena y en virtud de los servicios prestados acuerdo **FACTURA N° FE-13**

CONCEPTO HORA	CANTIDAD HORAS	VALOR HORA	TOTAL
HORAS PRESENCIALES (CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA)	162	$60.000,00	$ 9.720.000,00
HORAS URGENCIAS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA (DISPONIBILIDAD)	240	$30.000,00	$ 7.200.000,00
		TOTAL	$ 16.920.000,00

3.1. Resumen Financiero – Diligencie para pagos Prestación de Servicios de Personal

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	**Fecha :01/06/2015**

Valor total tramitado para pago (**$16.920.000,00**) Correspondiente al periodo **MES DE MAYO DE 2021**
Saldo del contrato: **($18.180.000,00)**
64% Ejecución del contrato

3.2 Resumen financiero y relación de facturas- Diligencie para bienes y/o servicios

Nº Orden y Fecha	Valor Orden	Descripción de Bienes y/o Servicios	Nº Factura	Valor Factura	Fecha Factura		Valor Diferencia	Valor Total Pago
	Valor total tramitado para pago							
	Valor total contrato + adiciones							
	Saldo del contrato							
	% Ejecución del contrato							

4. CONSUMO MENSUAL DE LOS BIENES O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO POR REGIONALES

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: 31 JULIO DEL 2021.

RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

CDP No. 49321 de fecha 2021-01-28 $ 50.760.000,00 de pesos.
CRP No. 48721 de fecha 2021-04-07 $ 50.760.000,00 de pesos.

Póliza Responsabilidad civil No 0755799-6 expedida por SURAMERICANA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	07/04/2021	31/07/2021	$181.705.200,00

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	**Fecha :01/06/2015**

6. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

1. Realización consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda médica programada y horas presenciales piso para un total de 162 horas presenciales por valor de $ 60.000.
2. Realización turnos hospitalización – urgencias para llamados de valoración y respuesta a interconsultas para un total de 240 Horas por valor de hora de $ 30.000.
3. Expedición conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las juntas médico-laborales y/o a solicitud del paciente interesado.
4. Ingresar toda valoración de pacientes urgencias, consulta externa, interconsulta en el sistema con el fin de tener datos exactos de su productividad, así como nota ingreso de los pacientes hospitalizados, formulación evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución.

7.

1. **NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:**

ANEXO PLANILLA **No.** ___ POR VALOR DE **$** __MES ___ VIGENCIA ___, CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA _____.

INFORMACION PARA BASE DEDUCCIONES	
APORTE A SALUD	
APORTE A PENSION	
ARL	
MORA	
TOTAL	

Atentamente,

TF PATRICIA MEDINA AHUMADA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N°253-ARC-DISAN-DHONAC-2021

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta N° 02- Correspondiente al mes MAYO DE 2021

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
FECHA	31 MAYO DE 2021
Contrato, Orden o convenio N°	N° 253-ARC-DISAN-DHONAC-2021
Contratista	ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900805921-9
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA PARA QUE BRINDEN SUS SERVICIOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y DISPENSARIO BLAS DE LEZO.
Valor Total del Contrato	CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($50.760.000,00).
Plazo de Ejecución	31 JULIO DE 2021
Forma y Condiciones de Pago	PAGO PARCIAL
Número de la factura	N° FE-13 PERIODO DEL MES DE MAYO DE 2021
Valor de la Factura	$ 16.920.000,00
Saldo del contrato	vigencia 2021 ($18.180.000,00) 64% de ejecución
No CDP	49321 de fecha 2021-01-28 $ 50.760.000,00 de pesos.
No RP	48721 de fecha 2021-04-07 $ 50.760.000,00 de pesos.

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO N°**	**VALOR**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato___, manifiesta que el contratista, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO						
Descripción	Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.					
	No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	FE-13	31/05/2021	$16.920.000,00	HORAS CONSULTA EXTERNA-HORAS PRESENCIALES PISO (162 X VALOR $60.000), HORAS HOSPITALIZACION – URGENCIAS (240 X VALOR 30.000)	N/A	$16.920.000,00
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **N° 253-ARC-DISAN-DHONAC-2021**, manifiesta que el contratista **ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S**, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.					

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de **ABRIL DE 2021.**

TF PATRICIA MEDINA AHUMADA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 253-ARC-DISAN-DHONAC-2021