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

DE: CC DIANA CAROLINA MORALES TRUJILLO	CONTRATO No. 040-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2018
PARA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	INFO:
FECHA ELABORACION: 31 DE AGOSTO DE 2018	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.

1.1 Adicional y/o modificación al contrato: N/A

1.2 Fecha aprobación garantía única: 26 DE ENERO DE 2018

VALOR DEL CONTRATO: $41.375.000,00 (Cuarenta y un millones trescientos setenta y cinco mil pesos M/CTE).

2.1 Valor adicional: $19.000.000,00 (Diecinueve millones de pesos M/CTE).

2.2 Valor total contrato + adición: 60.375.000,00 (Sesenta millones trescientos setenta y cinco mil pesos M/CTE).

1. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:

CONTRATISTA: GLORIA STELLA SOLANO FLOREZ
RUT: 35.512.130
VALOR A PAGAR: $7.325.000,00
DEPENDENCIA: GESTION IMÁGENES DIAGNOSTICAS

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

Por concepto: De la prestación de servicios de un Medico Radiólogo, para el apoyo del área de Imágenes Diagnosticas en la Subdirección Asistencial del Hospital Naval de Cartagena y en virtud de los servicios prestados correspondientes del 01 al 31 de Agosto de 2018.

CONCEPTO HORA	CANTIDAD HORAS	VALOR HORA	TOTAL
PRESENCIALES	42	$100.000,00	$ 4.200.000,00
ATENCION URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	100	$31.250,00	$ 3.125.000,00
		TOTAL	$ 7.325.000,00

GLORIA STELLA SOLANO FLOREZ

FACTURA

MÉDICO RADIÓLOGO • NIT 35.512.130-4

CALLE 5º # 9-69 APTO 702 • CEL: 320 859 6541 TEL: (5) 655 2653
CARTAGENA, BOLIVAR

Nº de Factura

CTG-032

Lugar: Cartagena de Indias, D.T. y C. **Fecha:** Agosto 31/2018

FACTURAR A:	Dirección General de Sanidad Militar
NIT:	830.039.670-5
DIRECCIÓN:	
CIUDAD - DEPTO:	
TEL:	

DESCRIPCIÓN	TOTAL
PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICO EN IMAGENES DIAGNOSTICAS EN LA SUBDIRECCION ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA ENTRE 1º al 31 de Agosto 2018	$7.325.000
Son: Siete millones trescientos veinticinco mil pesos m/c	$7.325.000

COMENTARIOS

Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia No. 618-329-40223
Servicios médicos excluidos de IVA

SUBTOTAL	$7.325.000
TASA DE IMPUESTO	—
IMPUESTO	—
OTRO	—
TOTAL	$7.325.000

Imprime S.A.S - Nit. 806.014.417-2 / Tel: 6743407

RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN FACTURACIÓN PAPEL DIAN # 18762005313385 del 2017-10-19
Numeración autorizada del CTG-001 al CTG-500

Esta factura se asimila en sus efectos a la Letra de Cambio (Art. 774 del Código de Comercio)
NO SOMOS AUTO RETENEDORES - REGIMEN COMÚN

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

Acta N°.007 Correspondiente al mes de AGOSTO de 2018

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 DE AGOSTO DE 2018
Contrato, Orden o convenio N°	**No. 040-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2018**
Contratista	GLORIA STELLA SOLANO FLOREZ
Identificación (Cedula o Nit)	35.512.130
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.
Valor Total del Contrato	$41.375.000,00 (Cuarenta y un millones trescientos setenta y cinco mil pesos M/CTE) + Adición de $19.000.000,00 (Diecinueve millones de pesos M/CTE), para un valor total del contrato de $60.375.000,00 (Sesenta millones trescientos setenta y cinco mil pesos M/CTE).
Plazo de Ejecución	HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2018.
Forma y Condiciones de Pago	El pago de los servicios prestado estará sujeto a los desembolsos que autorice la DTN, de acuerdo a la totalidad de horas mensuales prestadas.
Número de la factura	S/N PERIODO DE AGOSTO DE 2018.
Valor de la Factura	$7.325.000,00 (Siete millones trescientos veinticinco mil pesos M/CTE)
Saldo del contrato	$14.000.000,00, con un porcentaje de ejecución del 76.8%.
No CDP	No. 47818 de fecha 17 de Enero/18 por $ 60.375.000,00 de pesos.
No RP	No. 35118 de fecha 26 de Enero/18 por $ 60.375.000,00 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 No. _____, 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
S/N	31 AGO/ 2018	$7.325.000,00	42 horas X $100.000c/u y 100 horas X 31.250c/u.	N/A	$7.325.000,00

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. **No. 040-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2018**, manifiesta que el contratista GLORIA STELLA SOLANO FLOREZ, 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 de Fecha AGOSTO 2018 No. Planilla 13410104.

CC DIANA CAROLINA MORALES TRUJILLO
SUPERVISOR DEL CONTRATO No.040-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2018
CC 52.705.799 de Bogotá

NOTA: ANEXAR ORIGINAL Y COPIA DE ESTE DOCUMENTO JUNTO CON EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EL INFORME DE SUPERVISION (2 COPIA) Y LA LISTA DE CHEQUEO (1 COPIA).