	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)
Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 31-08-2022	Nombre del Contratista: FAVIO MIGUEL GOMEZ REDONDO				No. Contrato: 222
Periodo del informe:	Desde el : 01-08-2022		Hasta el: 31-08-2022		
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	Julio 14 de 2022		
Fecha de Iniciación- Inicio	Julio 14 de 2022		
Plazo del contrato	Cinco (05) meses		
Fecha de Terminación	Noviembre 30 de 2022		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	El presupuesto oficial para esta contratación es de CINCUENTA Y TRES MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($53.025.000,00): distribuidos así: para la vigencia 2022 CUARENTA Y UN MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($53.025.000,00)		
No. CDP y FECHA:	No. 46322 de fecha 25 de Mayo/22 por $ 53.025.000,00 de pesos	No. CRP y FECHA:	No. 45622 de fecha 13 de Julio /22 por $ 53.025.000,00 de pesos
Valor total del contrato (incluido valor adición)			
No. CDP y FECHA: (Cundo exista una adición)			

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	No. De PÓLIZA: 1007469 Anexo No: 02		Aseguradora: PREVISORA SEGUROS.	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	RESPONSABILIDAD CIVIL	06/04/2022	06/04/2023	$500.000.000,00
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. De PÓLIZA: Anexo No: 1		Aseguradora:	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO				

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)
	Versión: 1.0 / Fecha :11/02/2022

TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**53.025.000,00**
	Valor total tramitado para pago	**$13.058.000,00**
	Saldo del contrato	**$31.635.000.00**
	Porcentaje de Ejecución:	**40,33%**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 9439263504	Entidad: SURA EPS Fecha de pago: AGOSTO 26 DE 2022 Valor: $ 652.900
No de Planilla de Pensión: 9439263504	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: AGOSTO 26 DE 2022 Valor: $ 888.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9439263504	Entidad: SURA Fecha de pago: AGOSTO 26 DE 2022 Valor: $ 127.300

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	LA CONTRATISTA PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, CUMPLIENDO A CABALIDAD CON LA NORMATIVIDAD Y LAS EXIGENCIAS CORPORATIVAS, ASI COMO CON TODAS LAS TAREAS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DURANTE EL PRESENTE MES.	120,5 horas de Consulta por valor de $100.000,00 c/h.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
2	LA CONTRATISTA PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, CUMPLIENDO A CABALIDAD CON LA	48 horas de Disponibilidad por valor de $21.000,00 c/h.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

	NORMATIVIDAD Y LAS EXIGENCIAS CORPORATIVAS, ASI COMO CON TODAS LAS TAREAS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DURANTE EL PRESENTE MES.						

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/082022	**HASTA EL**	31/08/2022
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	TRECE MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE)			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	**$13.058.000,00**			
SUPERVISOR – DEPENDENCIA **RADIOLOGIA**					
NOMBRE: SP DIEGO ALBERTO OLARTE LOPEZ					
CARGO: **SUPERVISOR CONTRATO No.222 ARC-DISAN-HONAC-2022.**					
	SP Diego Olarte				
	FIRMA				

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura Electronica.**

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

Acta Nª.002 Correspondiente al mes de AGOSTO de 2022

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 DE AGOSTO DE 2022
Contrato, Orden o convenio Nº	**No. 222-M-DISAN-HONAC-2022**
Contratista	FAVIO MIGUEL GOMEZ REDONDO
Identificación (Cedula o Nit)	1.143.338.300
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.
Valor Total del Contrato	El presupuesto oficial para esta contratación es de CINCUENTA Y TRES MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($53.025.000,00): distribuidos así: para la vigencia 2022 CINCUENTA Y TRES MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($53.025.000,00)
Plazo de Ejecución	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.
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	_____ PERIODO DE AGOSTO DE 2022.
Valor de la Factura	$13.058.000,00(Trece millones cincuenta y ocho mil pesos Mcte)
Saldo del contrato	$31.635.000,00 con un porcentaje de ejecución del 40,33%
No CDP	No. 46322 de fecha 25 de Mayo/22 por $ 53.025.000,00 de pesos
No CRP	No. 45622 de fecha 13 de Julio/22 por $ 53.025.000,00 de pesos

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO Nº	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
	31 AGOSTO 2022	$13.058.000,00	120,5 Horas consulta X $100.000 c/u y 48 Horas Disponibilidad X $ 21.000 c/u	N/A	$13.058.000,00

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. **No. 222-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2022**, manifiesta que el contratista FAVIO MIGUEL GOMEZ REDONDO, 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 2022 No. Planilla 9439263504.

Sp Diego Olarte

SP DIEGO ALBERTO OLARTE LOPEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO No.222 ARC-DISAN-HONAC-2022.