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

| DATOS DEL INFORME | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de presentación: 31-10-2022 | Nombre del Contratista: FAVIO MIGUEL GOMEZ REDONDO | | No. Contrato: 222 |
| Periodo del informe: | Desde el : 01-10-2022 | Hasta el: | 31-10-2022 |
| 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<br>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:<br>Anexo No: 1 | Aseguradora: | | |
| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
| | | | |
| | | | |

| MODIFICATORIOS DEL CONTRATO | |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | ARMADA NACIONAL<br>DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL |
| | INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN<br>(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** | **$5.508.000,00** |
| | **Saldo del contrato** | **$15.819.000.00** |
| | **Porcentaje de Ejecución:** | **70,16%** |

**APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | |
|---|---|
| **No de Planilla de Salud:**<br>9442034859 | Entidad: SURA EPS<br>Fecha de pago: OCTUBRE 28 DE 2022<br>Valor: $ 275.400 |
| **No de Planilla de Pensión:**<br>9442034859 | Entidad: PORVENIR<br>Fecha de pago: OCTUBRE 28 DE 2022<br>Valor: $ 352.600 |
| **No. de Planilla de Riesgos Profesionales.**<br>9442034859 | Entidad: SURA<br>Fecha de pago: OCTUBRE 28 DE 2022<br>Valor: $ 53.700 |

**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. | 93 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<br>DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL |
| | INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN<br>(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** | 01/10/2022 | **HASTA EL** | 31/10/2022 |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)** | CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL PESOS MCTE) | | | |
| | **VALOR A PAGAR** ( Indicar valor en números ) | **$5.508.000,00** | | | |
| **SUPERVISOR – DEPENDENCIA**<br>Sp Diego Olarte.<br>**RADIOLOGIA** | | | | | |
| **NOMBRE:** SP DIEGO ALBERTO OLARTE LOPEZ | | | | | |
| **CARGO:**<br>**SUPERVISOR CONTRATO No.222 ARC-DISAN-HONAC-2022.** | | | | | |
| | **FIRMA** | | | | |

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

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

**Acta Nª.004 Correspondiente al mes de OCTUBRE de 2022**

| **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL** | |
|---|---|
| **Fecha** | 31 DE OCTUBRE 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 OCTUBRE DE 2022. |
| **Valor de la Factura** | $5.508.000,00( Cinco millones quinientos ocho mil pesos Mcte) |
| **Saldo del contrato** | $15.819.000,00 con un porcentaje de ejecución del 70,16% |
| **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 OCT 2022 | $5.508.000,00 | 45 Horas consulta X $100.000 c/u y 48 Horas Disponibilidad X $ 21.000 c/u | N/A | $5.508.000,00 |
| **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 OCTUBRE 2022 No. Planilla 9442034859**

SP Diego Olarte

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