	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	Helmer
	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: 31-03-2023	**Nombre del Contratista:** FAVIO MIGUEL GOMEZ REDONDO				**No. Contrato:** 132
Periodo del informe:	**Desde el :**	14-03-2023	**Hasta el:**	31-03-2023	
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO BLAS DE LEZO.					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	Marzo 14 de 2023		
Fecha de Iniciación- Inicio	Marzo 14 de 2023		
Plazo del contrato	Tres 03) meses y dieciseis (16) dias		
Fecha de Terminación	Junio 30 de 2023		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	**El presupuesto oficial para esta contratación es de SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS MCTE ($66.112.000,00): para la vigencia 2023**		
No. CDP y FECHA:	**No. 44123 de fecha 17 de febrero/23 por $ 66.112.000,00 de pesos.**	**No. CRP y FECHA:**	**No. 44423 de fecha 17 de febrero/23 por $ 66.112.000,00 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)**	**$66.112.000,00**
	Valor total tramitado para pago	**$18.525.000,00**
	Saldo del contrato	**$47.587.000.00**
	Porcentaje de Ejecución:	**28,02%**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9449254240	Entidad: SURA EPS Fecha de pago: FEBRERO 27 DE 2023 Valor: $ 942.000
No de Planilla de Pensión: 9449254240	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: FEBRERO 27 DE 2023 Valor: $ 1.281.400
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9449254240	Entidad: SURA Fecha de pago: FEBRERO 27 DE 2023 Valor: $ 183.700

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.	160,05 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	120 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**	14/03/2023	**HASTA EL**	31/03/2023
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE)			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	**$18.525.000,00**			
SUPERVISOR – DEPENDENCIA **RADIOLOGIA**					
NOMBRE: SP DIEGO ALBERTO OLARTE LOPEZ					
CARGO: **SUPERVISOR CONTRATO No.132 ARC-DISAN-HONAC-2023.**					
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.001 Correspondiente al mes de MARZO de 2023

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 DE MARZO DE 2023
Contrato, Orden o convenio Nº	**No. 132-M-DISAN-HONAC-2023**
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 NIEVL III DE CARTAGENA. Y DISPENSARIO BLAS DE LEZO
Valor Total del Contrato	El presupuesto oficial para esta contratación es de SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS MCTE ($66.112.000,00): para la vigencia 2023.
Plazo de Ejecución	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2023.
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 MARZO DE 2023.
Valor de la Factura	$18.525.000,00
Saldo del contrato	$47.587.000,00 con un porcentaje de ejecución del 28,02%
No CDP	No. 44123 de fecha 17 de Febrero/23 por $ 66.112.000,00 de pesos
No CRP	No. **44423** de fecha 17 de febrero/23 por $ 66.112.000,00 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 MAR/ 2023	$18.525.000,00	160,05 Horas consulta X $100.000 c/u y 120 Horas Disponibilidad X $ 21.000 c/u	N/A	$18.525.000,00

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. **No. 132-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2023**, 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 FEBRERO 2023 No. Planilla 9449254240.

SP Diego Olarte

SP DIEGO ALBERTO OLARTE LOPEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO No.132 ARC-DISAN-HONAC-2023.