| | ARMADA NACIONAL<br>DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL | | |
|---|---|---|---|
| | PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL | | |
| | INFORME PERIODICO SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS | | |
| | Versión: 1.0 | Fecha: 17/02/2022 | Página 1 de 5 |

| | |
|---|---|
| CONTRATO O CONVENIO No. | 0044-ARC-DISAN-DMBAQ-2023 |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 23/05/2023 |
| CONTRATISTA: | CARDIO SUR BARRANQUILLA LTDA. |
| NIT: | 900.256.568-5 |
| FECHA INFORME SUPERVISIÓN | 05/07/2023 |
| PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN | JUNIO 2023 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CARDIOLOGÍA, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS ACTIVOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN BARRANQUILLA. |

**1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO**

| No. MODIFICATORIO | FECHA MODIFICATORIO | MOTIVO DEL MODIFICATORIO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

**2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | VALOR TOTAL | |

**2.1. OBSERVACIONES**



Powered by CamScanner

**3. VALOR CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO: | ($23.000.000.00) VENTITRES MILLONES DE PESOS M/CTE |
| VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO: | |
| VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO: | ($23.000.000.00) |

**3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR**

| TIPO DE CONTRATO | VALOR EN $ |
|---|---|
| PRESTACION DE SERVICIOS | $23.000.000.00 |

**3.2. OBSERVACIONES**

NO HAY OBSERVACIONES

**3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO**

**4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| VIGENCIA PRESUPUESTAL | CDP No. | FECHA CDP | VALOR CDP | CRP No. | FECHA CRP | VALOR CRP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023 | 7623 | 18/01/2023 | $23.000.000.00 | 8123 | 24/05/2023 | $23.000.000.00 |

**4.1. OBSERVACIONES**

NO HAY OBSEVACIONES

**5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA**

| ENTIDAD BANCARIA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA |
|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | CORRIENTE | 48650358377 |

**6 PLAZO DE EJECUCIÓN**

| | |
|---|---|
| PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO | MESES |
| PLAZO DE DURACIÓN | 4 MESES 7 DIAS |
| PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN | |
| FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO | FECHA INICIAL DE TERMINO 30 SEPTIEMBRE 2023 |

**7 RESUMEN PÓLIZAS**



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | BQ-100069573 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 18/05/2023 (fecha de expedición) |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 30/09/2026 (fecha de término) |
| ASEGURADORA: | SEGUROS MUNDIAL |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| CUMPLIMIENTO | 19/05/2023 | 30/01/2024 | $ 2.300.000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES | 19/05/2023 | 30/09/2026 | $ 1.150.000.00 |
| CALIDAD | 19/05/2023 | 30/01/2024 | $ 2.300.000.00 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. | BQ-100018493 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 18/05/2023 ( fecha expedición) |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 30/09/2023 (fecha de término) |
| ASEGURADORA: | SEGUROS MUNDIAL |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXRACONTRATUAL | 19/05/2023 | 30/09/2023 | $232.000.0000 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDADES CIVIL PROFESIONALES CLINICAS Y HOSPITALARIA. | 4034 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 01/10/2022 ( fecha expedición) |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 01/10/2023 (fecha de término) |
| ASEGURADORA: | LIBERTY SEGUROS |

**8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD** (CONTRATOS RELACIONADOS CON AUDITORIA)

**8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR**

A LA FECHA 05/07/2023 NO FUERON RECIBIDAS FACTURAS



Powered by CamScanner

**8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)**

| FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | VALOR TOTAL | |

**8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO**

| FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|

**9. FACTURAS PAGADAS**

| CONTRATADO | | | | PAGADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE PAGO | VIGENCIA | VALOR $ | OBLIGACIÓN No. | FECHA OBLIGACIÓN | ORDEN DE PAGO No. | FECHA ORDEN DE PAGO | VALOR PAGADO |

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.
*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

**10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO | ($23.000.000.00) |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | $0 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA | $0 |
| VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA | $0 |
| SALDO POR LIBERAR | |

**OBSERVACIONES**

se debe sacar un balance mes a mes.

**10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS**

NO APLICA



Powered by CamScanner

**11. ACTIVIDADES REALIZADAS**

A LA FECHA NO FUERON RECIBIDAS FACTURAS

**12. APORTES PARAFISCALES**

**13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA**

Se hace referencia con relación si el contratista incumplió o cumplió con lo pactado en el contrato

**14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE**

A LA FECHA NO FUERON RECIBIDAS FACTURAS

**15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)**

PORCENTAJE EJECUTADO DEL PRESENTE CONTRATO ES DE 0 %.

**16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)**

NO APLICA

**17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

NO APLICA

**18. ANEXOS**

**19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)**

NO APLICA

MD. JULIET BOHORQUEZ MOYA
MEDICO GENERAL
R.M. 1129508555 - UNIMEDICO

**SMSM JULIET BOHORQUEZ MOYA**
**CONTRATO 0044-ARC-DISAN-DMBAQ-2023**
**SUPERVISORA DE CONTRATO .**




Powered by CamScanner