DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 05 DE JULIO	**Nombre del Contratista:** CLAUDIA PATRICIA ARRAZOLA MOLINA.		**No. Contrato:** 186
Periodo del informe:	**Desde el:** 01 DE JUNIO	**Hasta el:** 30 DE JUNIO	
Objeto del contrato: "por la prestación de servicios de una FONOAUDIOLOGA para el apoyo del área de servicio de terapias de la subdirección asistencial GADT del hospital naval de Cartagena en virtud de los servicios prestados durante el periodo de MAYO del 2023 en desarrollo del contrato N° 186-ARC-DISAN-DHONAC/2023".			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	23/03/2023.		
Fecha de Iniciación- Inicio	28/03/2023.		
Plazo del contrato	Dos (2 meses)		
Fecha de Terminación	30/06/2023.		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30/08/2023		
Valor Inicial del contrato	$10.560.000.00		
Valor Adición del contrato	$ 5.280.000.00		
Valor del contrato + Adición	$ 15.840.000.00		
No. CDP y FECHA: 44823 de fecha 22-02-2023.	**VALOR:** $ 15.840.000.00	**No. CRP y FECHA:** 39523 de fecha 23-03-2023.	**VALOR:** $ 15.840.000.00
Valor total del contrato (incluido valor adición)			
No. CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR:**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza** **Anexo No.** 802028438		**Aseguradora:** CONFIANZA	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	RESPONSABILIDAD CIVIL	27/09/2022	27/09/2023	$ 250.000.000
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza** **Anexo No.** 75-46-101010902		**Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL.	23/03/2023	30/08/2023	$ 1.584.000
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO				
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)			

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$ 15.840.000.00
	Valor total tramitado para pago	$ 9.240.000.00
	Saldo del contrato	$ 6.600.000.00
	Porcentaje de Ejecución:	58.33%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 9451812215	Entidad: SALUD TOTAL. Fecha de pago: 15/06/2023 Valor: $ 180.000
No. de Planilla de Pensión: 99451812215	Entidad: PROTECCION. Fecha de pago: 15/06/2023 Valor: $ 230.400
No. De planilla de Riesgos Profesionales 9451812215	Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Fecha de pago: 15/06/2023 Valor: $ 35.100

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Evaluar, planear tratamientos y realizar intervenciones terapéuticas en el área de fonoaudiología para la habilitación y rehabilitación de los usuarios.	Se realizan actividades terapéuticas a la población objeto en un tiempo de 30 minutos los días establecidos durante la semana determinado en la valoración inicial.			x		El contratista cumplió con las actividades establecidas para la prestación del servicio.
2	Continuar procesos de refuerzo en casa con relación a lo realizado en las actividades terapéuticas llevado a cabo en las sesiones programadas.	Al finalizar las sesiones se ingresa al padre de familia o acudiente encargado y se les manifiesta de forma verbal lo realizado durante la sesión a trabajar.			x		El contratista cumplió con las actividades establecidas para la prestación del servicio.
3	Realizar el registro correspondiente en la historia clínica del usuario el día de la atención, dentro de la dinámica gerencial que utiliza el Hospital Naval de Cartagena.	Se realiza llamada telefónica para comunicar la asignación de cita, para ello los padres o acudientes se inscriben con orden de especialista en el libro de actas donde quedaran registrados con un número de folio específico para cada uno, posteriormente el agendamiento en la dinámica gerencial y registro de evolución en la historia clínica.			x		El contratista cumplió con las actividades establecidas para la prestación del servicio.

4	Emitir conceptos en el área del objeto contractual solicitado a través de la subdirección de apoyo y ayuda diagnósticas y terapéuticas.	Teniendo en cuenta la evaluación de fonoaudiología y la solicitud del médico especialista se emite un diagnóstico del estado actual del paciente.			x		El contratista cumplió con las actividades establecidas para la prestación del servicio.
5	Evaluar y atender pacientes de consulta externa, hospitalizados que requieran el servicio de fonoaudiología.	Parte de la remisión del especialista tratante y con disponibilidad se da respuesta a la interconsulta para el paciente encontrado en la unidad de hospitalizados.			x		El contratista cumplió con las actividades establecidas para la prestación del servicio.
6	Participar en el procedimiento de certificación de discapacidad de los usuarios del SSFM adscritos a Hospital Naval de Cartagena y su regional.	Para la participación de la junta de certificación del paciente en compañía del familiar, se notifica con anterioridad al profesional para organización de las agendas y con ello la disponibilidad del tiempo.			x		El contratista cumplió con las actividades establecidas para la prestación del servicio.

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 anexan Comprobantes de Pago.					
AUTORIZACIÒN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/06/2023	**HASTA EL**	30/06/2023	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO.	TRES MILLONES CIENTO TREINTE Y CINCO MIL PESOS MCTE				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO.	$ 3.135.000.00				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA						
NOMBRE: SMSM SIXTO SANTAMARIA FIGUEROA. **CC 73577099**						
CARGO: JEFE DEL SERVICIO DE TERAPIAS.						
FIRMA						

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Acta solicitud de pago.** 2. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 3. **Lista de chequeo.** 4. **Copia del modificatorio del contrato.**