	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	**Fecha :01/06/2015**

DE: TF. INGRID CAROLINA ROJAS CHAVERRA	**CONTRATO N°226-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2019**
PARA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**INFO:**
FECHA ELABORACION: 29 JULIO DE 2019	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA PARA QUE BRINDEN SUS SERVICIOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y DISPENSARIO BLAS DE LEZO.

1.1 Adicional y/o modificación al contrato: N/A

1.2 Fecha aprobación garantía ÚNICA:

2. **VALOR DEL CONTRATO:** CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($183.420.000,00).

2.1 VALOR ADICIONAL:

3. **2.2 VALOR TOTAL CONTRATO + ADICIÓN:** CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($183.420.000,00).

1. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS: CORRESPONDIENTE MES DE JULIO DE 2019

CONTRATISTA: **ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S**
NIT.: **900805921-9.**

Por concepto: de la prestación de servicios **PROFESIONALPES Y DE APOYO EN MEDICINA INTERNA** para el apoyo del área de **MEDICINA INTERNA** en la **SUBDIRECCIÓN ASISTENCIAL** del Hospital Naval de Cartagena y en virtud de los servicios prestados acuerdo **FACTURA N° 074**.

CONCEPTO HORA	CANTIDAD HORAS	VALOR HORA	TOTAL
HORAS PRESENCIALES (CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA)	224	$60.000,00	$ 13.440.000,00
HORAS URGENCIAS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA (DISPONIBILIDAD)	390	$30.000,00	$ 11.700.000,00
		TOTAL	$ 25..140.000,00

3.1. Resumen Financiero – Diligencie para pagos Prestación de Servicios de Personal

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	**Fecha :01/06/2015**

2. Valor total tramitado para pago (**$25.140.000,00)** Correspondiente al periodo **MES DE JULIO DE 2019**
Saldo del contrato: **vigencia 2019 ($51.840.000,00)**
72% Ejecución del contrato

V°B Contratista _____

3.2 Resumen financiero y relación de facturas- Diligencie para bienes y/o servicios

Nº Orden y Fecha	Valor Orden	Descripción de Bienes y/o Servicios	Nº Factura	Valor Factura	Fecha Factura		Valor Diferencia	Valor Total Pago
	Valor total tramitado para pago							
	Valor total contrato + adiciones							
	Saldo del contrato							
	% Ejecución del contrato							

4. CONSUMO MENSUAL DE LOS BIENES O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO POR REGIONALES

3. PLAZO DE EJECUCIÓN: 30 SEPTIEMBRE DE 2019.

6. **RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:**

CDP No. 43319 de fecha 25/01/2019 por $183.420.000,00 de pesos.
CRP No. 44619 de fecha 04/03/2019 por $183.420.000,00 de pesos

Póliza Responsabilidad civil No 0365032-2 expedida por SURAMERICANA
Póliza Cumplimiento No 0614974-4 expedida por SURAMERICANA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	31/07/2018	31-07-2019	$173.890.600,00
CUMPLIMIENTO	01/03/2019	30/09/2019	$165.623.200,00

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	**Fecha :01/06/2015**

7. **TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:**

1. Realización consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda médica programada y horas presenciales piso para un total de 224 horas presenciales por valor de $ 60.000.
2. Realización turnos hospitalización – urgencias para llamados de valoración y respuesta a interconsultas para un total de 390 Horas por valor de hora de $ 30.000.
3. Expedición conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las juntas médico-laborales y/o a solicitud del paciente interesado.
4. Ingresar toda valoración de pacientes urgencias, consulta externa, interconsulta en el sistema con el fin de tener datos exactos de su productividad así como nota ingreso de los pacientes hospitalizados, formulación evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución.

8.

1. **NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:**

ANEXO PLANILLA **No.___** POR VALOR DE **$__**MES ___ VIGENCIA ___, CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA _____.

INFORMACION PARA BASE DEDUCCIONES	
APORTE A SALUD	
APORTE A PENSION	
ARL	
MORA	
TOTAL	

Atentamente,

TF. INGRID CAROLINA ROJAS CHAVERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N°226-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2019

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73208399
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN DARIO CAMARGO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CABRERO CRA 3 N 45-36 APTO	TELÉFONO:	6645023
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7725996917**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		469484439

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 480.000
SUBTOTAL:			1	**$ 480.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 375.000
SUBTOTAL:			1	**$ 375.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 73.100
SUBTOTAL:			1	**$ 73.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 928.100**