	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

DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 05 FEBRERO DE 2024	**Nombre del Contratista:** ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S				**No. Contrato:** 415-ARC-DISAN-DHONAC-2023
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 ENERO DE 2024		**Hasta el:** 31 ENERO DE 2024		
Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO"					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	12 septiembre de 2023			
Fecha de Iniciación- Inicio	12 septiembre de 2023			
Plazo del contrato	seis (06) meses			
Fecha de Terminación	31 marzo de 2024.			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)				
Valor Inicial del contrato	$ 121.640.000 (vigencia 2023 $ 72.060.000 - $ 10.600.000 = $ 61.460.000 + vigencia 2024 $ 60.180.000).			
No. CDP y FECHA: 68823 del 05 septiembre de 2023 124 DEL 04 ENERO DE 2024	**VALOR:** $ 72.060.000 - $ 10.600.000 = $ 61.460.000 $ 60.180.000	**No. CRP y FECHA:** 79123 del 12 septiembre de 2023 124 DEL 04 ENERO DE 2024	**VALOR:** $ 72.060.000- $ 10.600.000 = $ 61.460.000 $ 60.180.000	
Valor total del contrato (incluido valor adición)				
No	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR:**	

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: 3732769–7 5314222000365 **Anexo No: 2**		**Aseguradora:** SURAMERICANA MAPFRE	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	19/02/023	19/02/2024	$ 1.000.000.000
CUMPLIMIENTO	11/09/2023	31/03/2023	$ 7.206.000.

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)

No. De PÓLIZA Anexo No:		**Aseguradora: SURAMERICANA**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (incluida adiciones)**	$ 121.640.000 (vigencia 2023 $ 72.060.000 - $ 10.600.000 = $ 61.460.000 + vigencia 2024 $ 60.180.000).

	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

	Valor total tramitado para pago	$ 77.320.000
	Saldo del contrato	Vigencia 2023 $ 0 – Vigencia 2024 $ 44.320.000.
	Porcentaje de Ejecución:	64%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: MEDIMAS EPS Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No de Planilla de Pensión: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Porvenir S.A Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxx

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente.	Se verifica agenda de consultas			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre y por el servicio durante las horas designadas en su turno	Se verifica a través historias clínicas los pacientes hospitalizados			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar valoraciones de las pacientes interconsultas en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos establecidos.	Se verifica a través historias clínicas en los pacientes atendidos.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	

	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

	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**	01/01/2024	**HASTA EL**	31/01/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 15.860.000.			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: CC SAYURIS NAYETH HENRIQUEZ ORTIZ	
CARGO: JEFE SERVICIOS MEDICINA INTERNA	 **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 de venta FEN-42**

Copia

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

Acta Nº 005- Correspondiente al Periodo ENERO DE 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 ENERO DE 2024
Contrato, Orden o convenio Nº	N° 415-ARC-DISAN-DHONAC-2023
Contratista	ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900805921-9
Objeto	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO"
Valor Total del Contrato	$ 121.640.000 (vigencia 2023 $ 72.060.000 - $ 10.600.000 = $ 61.460.000 + vigencia 2024 $ 60.180.000).
Plazo de Ejecución	31 marzo de 2024.
Forma y Condiciones de Pago	PAGO PARCIAL
Número de la factura	FEN-42
Valor de la Factura	$ 15.860.000
Saldo del contrato	Vigencia 2023 $ 0 – Vigencia 2024 $ 44.320.000.- 64% de ejecución
No CDP	68823 del 05 septiembre de 2023 - $ 72.060.000 124 DEL 04 ENERO DE 2024 - $ 60.180.000
No CRP	79123 del 12 septiembre de 2023 - $ 72.060.000 124 DEL 04 ENERO DE 2024 - $ 60.180.000

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. 415, manifiesta que el contratista **ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S** 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						
	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**
	FEN-42	24/01/2024	$ 15.860.000	HORAS CONSULTA EXTERNA-HORAS PRESENCIALES PISO (134 X VALOR $70.000), HORAS HOSPITALIZACION – URGENCIAS 216 X VALOR 30.000)	N/A	$ 15.860.000
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **N° 415-ARC-DISAN-DHONAC-2023**, manifiesta que el contratista **ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S**, 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 del mes de **DICIEMBRE DE 2023.**

CC SAYURIS NAYETH HENRIQUEZ ORTIZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 415-ARC-DISAN-DHONAC-2023

ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS



NIT: 900805921
Oficina Principal | TEL:3008246740
MANGA CR VENTIDOS 28 38 ED ASTORGA AP 14 D CARTAGENA
Email: atencionintegralenmedicinasas@hotmail.com

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
Factura electrónica de venta
#FEN42
Fecha Generación: 24/01/2024 09:01
Vencimiento: 24/01/2024

Razon Social: **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**
NIT - CC: **901541021**
Direccion: CR 2 14 210 BOCAGRANDE
Ciudad: CARTAGENA-BOLÍVAR
Telefono: 3202403264 -

Fecha Vencimiento: 24/01/2024
Forma de Pago: **CONTADO**

#000019 - **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE ENERO DE 2024 EN DESARROLLO DEL CONTRATO 415 ARC -DISAN-DHONAC 2023**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$15,860,000.00	$0.00	$15,860,000.00	1	**$15,860,000.00**



TOTAL PRODUCTOS	$15,860,000.00
BASE GRAVABLE	$0.00
SUBTOTAL	$15,860,000.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$15,860,000.00**

Notas

- - #$15-01-11-057;CONTRATO NO.415-ARC-DISAN-DHONAC-2023;sayuris.henriquez@armada.mil.co#

- Regimen Simple de Tributación - No practique ninguna retención. No somos grandes contribuyentes - Actividad comercial 0 - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764054463971 valida desde 2023-08-24 hasta 2024-08-24 rangos del 36 al 2000 prefijo FEN - No responsable del impuesto sobre las ventas. Esta factura de venta se asimila en sus afectos a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio y causa interés de mora a la máxima tasa permitida por la ley

CUFE: 134fc6952b2ae8c507ed22b1bb4247e05fe2acd562f434fde0bf6da71a11aeb605db1ca393d8bc162490c111a88f2870
Fecha Expedición: 2024-01-24 09:51:07
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

V.B° Sayuris

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CANDY YAZMIN GAITAN RIVERA
IDENTIFICACION:	CC-52104800
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-02
FECHA DE PAGO:	2023-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-12
PERIODO SALUD:	2023-12
NUMERO PLANILLA:	28292496
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28292496
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 300.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 384.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.500	$ 58.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742.500	$ 742.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047368346		SERPA DIAZ DAGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31A # 80-16 APTO 501 TORRE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6767704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	378807205	9461210279	I	2024/01/12	2024/01/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$773,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,900	$0	$0	$60,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,900	$0	$0	$60,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$312,500	$0	$0	$312,500
TOTAL				1	$773,400	$0	$0	$773,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1047368346		SERPA DIAZ DAGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31A # 80-16 APTO 501 TORRE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6767704	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
3-12	2023-12	378807205	9461210279	I	2024/01/12	2024/01/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$773,400

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
).	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
lad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
CC	1047368346	SERPA DAGOBERTO	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$312,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$60,900	0	$0	$0
tal	Afiliados(1)				$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0

AIM Atención Integral en Medicina

Cartagena, 24 de enero de 2024

Señores

HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

E.S.D

Cordial Saludo,

El suscrito DAGOBERTO SERPA DIAZ, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía no. 1.047.368.346 expedida en la ciudad de Cartagena, actuando en calidad de representante legal de la empresa ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS identificada con NIT 900.805.921-9 tal como consta en el certificado de existencia y representación legal, con el acostumbrado respeto, declaro bajo la gravedad de juramento que he realizado los aportes al sistema de seguridad social y a parafiscales exigidos por la ley encontrándome a paz y salvo de todo concepto relacionado con dichos aportes

Atentamente

DAGOBERTO SERPA DIAZ

Representante Legal

ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS