	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 ABRIL DE 2024	**Nombre del Contratista:** HEMOTO KIDS CARE SAS		**No. Contrato:** 098-ARC-DISAN-DHONAC-2024.
Periodo del Informe:	**Desde el :** 13 MARZO DE 2024	**Hasta el:** 31 MARZO DE 2024	
1. Objeto del contrato: " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HEMATOONCOLOGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	11 DE MARZO DE 2024		
Fecha de Iniciación- Inicio	13 DE MARZO DE 2024		
Plazo del contrato	SEIS MESES		
Fecha de Terminación	30 DE AGOSTO DE 2024		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	$ 13.680.000		
No. CDP y FECHA: 42924 DEL 23 ENERO DE 2024	**VALOR:** $ 13.680.000	**No. CRP y FECHA:** 35724 DEL 11 DE MARZO DE 2024	**VALOR:** $ 13.680.000
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: 1301223002009 1052972 **Anexo No:**		**Aseguradora:** MAPFRE-COLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO SA	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	14/11/2023	14/11/2024	$ 1.000.000.000
CUMPLIMIENTO	21/02/2024	30/12/2024	$ 1.368.000

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:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 13.680.000
	Valor total tramitado para pago	$
	Saldo del contrato	$ 0
	Porcentaje de Ejecución:	0%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud:	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: Valor: $
No de Planilla de Pensión:	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: Valor: $
No. de Planilla de Riesgos Profesionales.	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: Valor: $
No. de Planilla de ccf	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: Valor: $

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo a la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento: de la normatividad vigente.	Se verifico el cumplimiento del agendamiento de las citas médicas en el sistema dinámica gerencial, 0 horas por valor de $ 190.000 c/u.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre.	Las anotaciones de las evoluciones de los pacientes se encuentran debidamente en el sistema dinámica gerencial.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Realizar valoración para llamada en caso de atención de urgencias y dar respuesta a interconsultas de acuerdo a parámetros establecidos de respuesta en pacientes hospitalizados.	Acude a los llamados del servicio de interconsultas acuerdo a interconsultas de los pacientes hospitalizados.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

	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

	Ingresar toda valoración de pacientes urgencias, consulta externa, interconsulta en el sistema de registro del HONAC con el fin de tener datos exactos de su productividad.	Las anotaciones de las valoraciones de los pacientes se encuentran debidamente en el sistema dinámica gerencial.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

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. EN EL MES DE MARZO NO SE REALIZARON ACTIVIDADES ASISTENCIALES POR PARTE DEL ESPECIALISTA, POR LO TANTO NO SE TRAMITA CUENTA DE COBRO.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	13/03/2024	**HASTA EL**	31/03/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	0 PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 0.			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: CC MAGDA NOVA ARRIETA	
CARGO: PEDIATRIA SUPERVISOR CONTRATO N° 098-ARC-DISAN-DHONAC-2024.	**FIRMA**

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 2. **Acta de recibo de a satisfacción parcial.** 3. **Factura Electrónica de venta**

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

Acta N° 01 Correspondiente al mes MARZO DE 2024.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 DE MARZO DE 2024
Contrato, Orden o convenio N°	**No.094-ARC-DISAN-DHONAC-2023**
Contratista	HEMOTO KIDS CARE SAS
Identificación (Cedula o Nit)	901727166-3
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HEMATOONCOLOGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.
Valor Total del Contrato	$ 13.680.000
Plazo de Ejecución	30 AGOSTO DE 2024
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES de acuerdo a las horas mensuales prestadas.
Número de la factura	
Valor de la Factura	0
Saldo del contrato	$ 0 - 0%.
No CDP	42924 DEL 23 ENERO DE 2024
No RP	35724 DEL 11 DE MARZO DE 2024

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO N°	VALOR
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM					
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No.098** manifiesta que el contratista **HEMOTO KIDS CARE SAS**, 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. **EN EL MES DE MARZO NO SE REALIZARON ACTIVIDADES ASISTENCIALES POR PARTE DEL ESPECIALISTA, POR LO TANTO NO SE TRAMITA CUENTA DE COBRO.**				

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**
				$ 0	0 horas presenciales consulta externa valor $ 190.000.		$ 0
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No. 655** manifiesta que el contratista **HEMOTO KIDS CARE SAS**, 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 MARZO DE 2024 No. Planilla N°.

CC MAGDA NOVA ARRIETA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 098-ARC-DISAN-DHONAC-2024.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrdpoveda	RICARDO DANILO POVEDA ANCISO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-09-8:44 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 42924 de fecha 2024-01-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	35724	**Fecha Registro:**	2024-03-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	13.680.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	13.680.000,00	**Saldo x Obligar:**	13.680.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901727166	**Razón Social:**	HEMATO KIDS CARE SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	78700006410	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	98396664	**Nombre:**	GABRIEL EFRAIN VALLEJO LOPEZ	**Cargo:**	DIRECTOR HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	098-ARC-DISAN-DHONAC-2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2024-03-11

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		13.680.000,00	0,00		
					Total:	13.680.000,00	0,00	13.680.000,00	13.680.000,00

Objeto:	PS COMO HEMATONCOLOGO PEDIATRA PARA EL HONAC Y DISPENSARIO BLAS DE LEZO X PE 30/08/24 X SUP CC MAGDA NOVA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-08-30	13.680.000,00	13.680.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)