CONTRATO O CONVENIO No.	CONTRATO No 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2024
FECHA FIRMA CONTRATO	30 DE ABRIL DEL 2024
CONTRATISTA:	MICROANALISIS LTDA – LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO
NIT:	835.000.424-9
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	31 MAYO
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	1 AL 31 MAYO

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO INTEGRAL DE NIVEL II, III Y IV PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN LA CIUDAD DE BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA) de acuerdo directiva permanente No. 0122009038002/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-23.1 de fecha 29 de agosto de 2022.

1.1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO**

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
NA	**NA**	**NA**

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
VALOR TOTAL					$ **0,0**

2.1. OBSERVACIONES

HASTA LA FECHA NO SE HA RECIBIDO FACTURACION POR PARTE DE LA ENTIDAD.

3. **VALOR CONTRATO O CONVENIO**

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	POR UN VALOR DE SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($60.000.000,00)
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$00
VALOR REDUCCION CONTRATO O CONVENIO:	$00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$ 60.000.000,00

3.1 **DISCRIMINACIÓN DEL VALOR**

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
PRESTACION SERVICIOS DE SALUD	$ 60.000.000,00

3.2. OBSERVACIONES

El valor del contrato es de $60.000.000,00 con plazo de ejecución hasta el 24 de diciembre del 2024

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N/A

4 **RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2024	7324	31/01/2024	$60.000.000	8424	23/04/2024	$60.000.000

4.1. OBSERVACIONES

N/A

5 **DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA**

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA CORRIENTE	842-111721-86

6 **PLAZO DE EJECUCIÓN**

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	24 DE DICIEMBRE DEL 2024
PLAZO DE DURACIÓN	08 MESES
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	NA
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	NA

7 **RESUMEN PÓLIZAS**

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	NO 45-46-101024798
FECHA EXPEDICIÓN:	24/04/2024
FECHA EXPEDICIÓN:	24/04/2024
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/04/2024	24/04/2025	$12.000.000
CALIDAD DEL SERVICIO	19/04/2024	24/04/2025	$12.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES	19/04/2024	24/12/2027	$3.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES	13/04/2023	02/10/2024	$600.000.000

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	45.40.101091350

FECHA EXPEDICIÓN:	24/04/2024
FECHA EXPEDICIÓN:	24/04/2024
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
			VALOR TOTAL	$ 00

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

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
			VALOR TOTAL	$ 00

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
						VALOR TOTAL	**$**00

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 60.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	$00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$00
SALDO POR LIBERAR	$00

OBSERVACIONES

N/A

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

NO SE RECIBIERON FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS POR PARTE DE LA ENTIDAD

11. **ACTIVIDADES REALIZADAS**

SEGUIMIENTO A LA FACTURACION A TRAVES DE LA ASISTENTE ADMINISTRATIVA ROSA CONGO, SIN EMBARGO, HASTA EL MOMENTO NO SE HA RECIBIDO FACTURACION.

12. **APORTES PARAFISCALES**

SE ANEXA DOCUMENTOS PARAFISCALES CORRESPONDIENTES

13. **CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA**

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO, MANIFIESTA QUE EL CONTRATISTA 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.

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

15. **AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)**
N/A

16. **CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)**
N/A

17. **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

18. **ANEXOS**
N/A

19. **ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)**
N/A

TKASBA BOLIVAR MURILLO MALORY
SUPERVISOR CONTRATO No. 034-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2024
Malory.bolivar@armada.mil.co