	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 9.0	**Fecha:**	**Página: 1 de 1**

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA: CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE No. CTO: 328-ARC-DISAN-DHONAC-2024

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una 'x')		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	ENTRADA DE BIENES DEL ALMACEN			
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
8	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
10	PÓLIZA DE GARANTÍA			
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
12	COPIA DEL CONTRATO			
13	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			

OBSERVACIONES:

TK ZARATE SEVERICHE DANIELA Daniela Zárate

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS **SUPERVISOR**

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA **ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE**

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE **ÁREA DE CONTABILIDAD**

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :01-06-2015**

Acta N° 001 Correspondiente al mes de **JULIO de 2024**

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 de julio de 2024
Contrato, Orden o convenio Nº	328-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Contratista	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900217343-9
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGÍA Y SUBESPECIALIDADES OFTÁLMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRÚRGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MÉDICOS NIVEL I COVEÑAS (SUCRE).
Valor Total del Contrato	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000)
Plazo de Ejecución	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO CONTRATO Y TARIFAS PACTADAS.
Número de la factura	1S71565
Valor de la Factura	**01 AUDITORIA POR VALOR DE $978.147 TOTAL A PAGAR $978.147**
Saldo del contrato	$15.021.853 Ejecución: 6.11%
No CDP	58824 de 30/01/2024
No RP	62024 de 10/05/2024

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observación	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 328-ARC-DISAN-DHONAC-2024 manifiesta que el contratista CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE, 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					
Descripción	**N° DE FACTURA**	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	1S71565	29/06/2024	$978.147	Consulta Externa - CE	$00	$978.147

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de MARZO de 2024.

Daniela Zárate

Teniente de Corbeta ZARATE SEVERICHE DANIELA
Supervisor Contrato N°328-ARC-DISAN-DHONAC-2024

CONTRATO O CONVENIO No.	328-ARC-DISAN-DHONAC-2024
FECHA FIRMA CONTRATO	07/05/2024
CONTRATISTA:	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S
NIT:	900217343-9
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	16/08/2024
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	01/06/2024 – 30/06/2024

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGÍA Y SUBESPECIALIDADES OFTÁLMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRÚRGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MÉDICOS NIVEL I COVEÑAS (SUCRE).

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
01	30/07/2024	PRORROGA TIEMPO DE EJECUCION

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
				VALOR TOTAL	

2.1. OBSERVACIONES

Al momento no se han recibido facturas para realizar la auditoria y posterior cuenta de cobro.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$16.000.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$16.000.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGÍA Y SUBESPECIALIDADES OFTÁLMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRÚRGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MÉDICOS NIVEL I COVEÑAS (SUCRE).	$16.000.000,00

3.2. OBSERVACIONES

No se presentan observaciones

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

No se presentan observaciones

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2024	58824	30/01/2024	$16.000.000,00	62024	10/05/2024	$16.000.000,00

4.1. OBSERVACIONES

No se presentan observaciones

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BBVA COLOMBIA	CUENTA CORRIENTE	00130826000100029399

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31/07/2024
PLAZO DE DURACIÓN	03 (MESES)
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	31/12/2024

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	53-44-101031929
FECHA EXPEDICIÓN:	10/05/2024
FECHA EXPEDICIÓN:	10/05/2024
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	07/05/2024	30/11/2024	4.800.000,00
PRESTACIONES SOCIALES	07/05/2024	31/07/2027	800.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/05/2024	30/11/2024	4.800.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	0183985-4
FECHA EXPEDICIÓN:	25/09/2023
FECHA EXPEDICIÓN:	25/09/2023
ASEGURADORA:	SURAMERICANA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	28/09/2023	28/09/2024	1.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	28/09/2023	28/09/2024	300.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	28/09/2023	28/09/2024	50.000.000

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
08/07/2024	1S71565	29/06/2024	14	$978.147
			VALOR TOTAL	**$978.147**

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

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
08/07/2024	1S71565	29/06/2024	14	$978.147
			VALOR TOTAL	**$978.147**

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
08/07/2024	1S71565	29/06/2024	14	$978.147
			VALOR TOTAL	**$978.147**

9. FACTURAS PAGADAS

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

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$16.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	$978.147
SALDO DEL CONTRATO	$16.000.000
PRESUPUESTO TRAMITADO	
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$978.147
SALDO POR LIBERAR	$00

OBSERVACIONES

No se presentan observaciones

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

Se solicita al contratista facturas para ser enviadas a auditorias de cuentas medicas

12. APORTES PARAFISCALES

Se anexa documento correspondiente a parafiscales del mes de junio de 2024.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

El contratista cumplió con el pago de parafiscales

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

No se presentan observaciones

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

N/A

18. ANEXOS

Se anexan soportes de parafiscales del mes de mayo 2024

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

N/A

Teniente de Corbeta ZARATE SEVERICHE DANIELA CAROLINA
Supervisora contrato 328-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Dispensario Médico Nivel I Coveñas

ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

COMPROBANTE TRAMITE DE PAGO SERVICIOS DE SALUD

VERSION: 2.0 | FECHA: 03-08-2017

NIT 901541021-4

FECHA DE ELABORACIÓN TRÁMITE	1	8	2024
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO		AÑO 2017
		CONSIESMIAÑO
		XX - XX - 17

EL SIGUIENTE COMPROMISO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LEY

No. PEDIDO SAP		No. ORDEN DE PAGO SIIF NACIÓN	
No. ACEPTACIÓN SAP		No. DE PAGO SAP	
No. CUENTA POR PAGAR SIIF			
No. OBLIGACIÓN SIIF			
No. OBLIGACIÓN SAP			

FECHA INICIO	DE:		
FECHA TERMINO	A:		31/07/2024
INICIO ADICIÓN	DE:		
TERMINO ADICIÓN	A:		

Nº CONTRATO:	328 -ARC-DISAN-DHONAC-2024
Nº RESOLUCIÓN:	
No. DE PÓLIZA:	
Nº CDP:	58824
Nº RP:	62024

VALOR DEL CONTRATO:		$ 16.000.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR TOTAL CONTRATO:		
EJECUCIÓN CONTRATO		$ 16.000.000

ACUERDO CIRCULAR No. 08533/MDN-CGFM-DGSM-SAF-13 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2017 LINEAMIENTOS DE ORDEN FINANCIERO PARA PAGO DE OBLIGACIONES SEGÚN NUMERAL 9.6 PAGO PROVEEDORES

AGO - NÚMERO DE OBL

DATOS BÁSICOS PROVEEDOR

PROVEEDOR:	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE-1049	TELEFONO:	2714280-3126685953
C.C. / NIT:	900217343-9	BANCO:	
ACT. ECONÓMICA RUT:	900217343-9	No. CUENTA BANCARIA:	
DIRECCIÓN:	CALLE 14 N° 20-53 BARRIO FORD	TIPO DE CUENTA:	☐ AHORRO ☐ CORRIENTE

DETALLES

FECHA FACTURA	Nº FACTURA	CONCEPTO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO POR EL PRESTADOR	VALOR SUBSANADO POR EL PAGADOR	VALOR TOTAL A PAGAR
29/06/2024	1S71565		$ 978.147,00				$ 978.147,00
		SUBTOTAL CONCEPTOS	$ 978.147,00	$ -	$ -	$ -	$ 978.147,00
							$ 978.147,00

LIQUIDACIÓN CONTABILIDAD

OBSERVACIONES	ITEMS	CUENTA CONTABLE		VALOR
	VALOR PAGO			
	VALOR FACTURA			
	VALOR GLOSA INICIAL			
	VALOR SUBSANADO POR EL PAGADOR			
REVISADO	VALOR TOTAL A PAGAR			
	BASE PARA LIQUIDAR RETE FUEN			

CONTABILIZADO	CONCEPTO DEDUCCIONES	TARIFA	CUENTA CONTABLE		DEDUCCIONES
	RETENCIÓN POR SERVICIOS MÉDICOS	2,0%			-
	NETO A GIRAR				-

TESORERIA

FIRMA TESORERO

CUALQUIER DUDA O RECLAMO CON REFERENCIA A ESTE PAGO FAVOR COMUNUCARSE CON LA TESORERIA DE LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL TEL: 3278390 EXT 10467

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
Código del Prestador : 7000101114 **Nit: 900217343-9**
Dirección : CLL 14 $ 20-53
Teléfono: 2714280
Email: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com
Web: www.clinicaoftalmologicadesucre.com.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764070764493 DE 2024-05-16 HASTA 2025-05-16 DEL 1S69342 HASTA 1S80000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S71565

Datos de la Empresa

Prestado a	: HONAC - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Nit**	: 901541021-4	**Período Facturado**	: Junio 2024
Contrato	: CONTRATO No 47 : HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA :COVEÑAS			**Fecha y Hora de Generación**	: 29/06/2024 13:43:54-05:00
Dirección	: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE			**Fecha y Hora de Expedición**	: 29/06/2024 13:43:54-05:00
Teléfono	: 3202403264	**Manual :**	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Fecha Vencimiento**	: 29/07/2024
Observación	:				

Medio De Pago: Transferencia electrónica **Forma De Pago:** Crédito **Plazo Crédito:** 30 día(s)

Datos del Paciente

Identificación	:			**Paciente**	:		
Fecha Nacimiento:	:	**Edad**	:	**Régimen**	:	**Estrato**	:
Dirección	:			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	:
No Historia	:	**Estudio**	:	**Fecha Ingreso**	:	**Fecha Egreso**	:
No Autorización	:			**Hora Ingreso**	:	**Hora Egreso**	:

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
CC - 73136152 : JOSE FRANCISCO RAMOS VELASQUEZ						
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 1090487344 : NARE DAYANARIS ARDILA RICO						
2	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
3	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 23215979 : ALEXANDRA PATRICIA GLORIA PADILLA						
4	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 72223994 : YUSETH ENRIQUE OROZCO BARRAGAN						
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 36990266 : AMPARO GONZALEZ DE CABEZA						
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
TI - 1067168046 : MAUREN ANDREA CORREA MORALES						
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
8	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 64543013 : INES DEL CARMEN RODRIGUEZ SIERRA						
9	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 6818483 : REINALDO GONZALEZ MONTES						
10	952001	BIOMETRIA OCULAR SOD	1	$98,855.00	0.00	$98,855.00
11	950602	INTERFEROMETRIA (187)	1	$68,850.00	0.00	$68,850.00
RC - 1131113549 : CAMILO ANDRES GALLEGO OROZCO						
12	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
RC - 1063191871 : NAILANIS GENES RIVAS						
13	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 1104868139 : ELIANA OROZCO CARDONA						
14	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00

Cufe: **cf26a54d968d0d5c841a42e57dd6c3b862c081c436100710cfe05453ace22ba70d15fd00dfc250d4ccd11f44f18b7b16**

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
Código del Prestador : 7000101114 **Nit: 900217343-9**
Dirección : CLL 14 $ 20-53
Teléfono: 2714280
Email: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com
Web: www.clinicaoftalmologicadesucre.com.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764070764493 DE 2024-05-16 HASTA 2025-05-16 DEL 1S69342 HASTA 1S80000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S71565

Datos de la Empresa

Prestado a	: HONAC - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Nit**	: 901541021-4	**Período Facturado**	: Junio 2024
Contrato	: CONTRATO No 47 : HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA :COVEÑAS			**Fecha y Hora de Generación**	: 29/06/2024 13:43:54-05:00
Dirección	: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE			**Fecha y Hora de Expedición**	: 29/06/2024 13:43:54-05:00
Teléfono	: 3202403264	**Manual :**	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Fecha Vencimiento**	: 29/07/2024
Observación	:				

Medio De Pago: Transferencia electrónica **Forma De Pago:** Crédito **Plazo Crédito:** 30 día(s)

Datos del Paciente

Identificación	:			**Paciente**	:		
Fecha Nacimiento:	:	**Edad**	:	**Régimen**	:	**Estrato**	:
Dirección	:			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	:
No Historia	:	**Estudio**	:	**Fecha Ingreso**	:	**Fecha Egreso**	:
No Autorización	:			**Hora Ingreso**	:	**Hora Egreso**	:

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
15	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 1063142951 : RUBEN DARIO GALLEGO CUADRADO						
16	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 6011306 : JUAN WUILBER WULBER GUERRA GARCES						
17	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 25956281 : TERESITA DE JESUS LOPEZ DE GUERRA						
18	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 9102079 : ELIAS NUÑEZ BARROSO						
19	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
20	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00

Valor en Letras: NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$978,147.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$978,147.00**

DIANA CAROLINA GARRIDO

RESPONSABLE

Cufe: **cf26a54d968d0d5c841a42e57dd6c3b862c081c436100710cfe05453ace22ba70d15fd00dfc250d4ccd11f44f18b7b16**

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 900217343	9	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CLINICA OFTALMOLOGICA	calle14 N 20-53	SINCELEJO-SUCRE	2714280

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-05**	Periodo Salud	**2024-06**
Fecha límite de pago	**2024/06/14**	Fecha de pago	**2024/06/12**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$20,973,400**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$20,973,400**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9468494550**
Clave de pago	**699328960**
Banco	**BANCO DE OCCIDENTE**

2024/07/30 06:54 PM

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHaeleal	ANDREINA EMILIANA LEAL VILLALOBOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-02-01-8:30 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	58824	**Fecha Registro:**	2024-01-30	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	16.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	16.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	16.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	58824	**Fecha Registro:**	2024-01-29	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	16.000.000,00	0,00	16.000.000,00	16.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA, SERVICIO DE CONSULTA EN OPTOMETRIA, TAMIZAJES EXAMENES DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COVEÑAS

Firma Responsable

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante	MHaeleal	ANDREINA EMILIANA LEAL VILLALOBOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema	10/05/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 58824 de fecha 2024-01-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	62024	Fecha Registro:	2024-05-10	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:	16.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	16.000.000,00	Saldo x Obligar:	16.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900217343	Razón Social:	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	826029399	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Corriente	Estado:	Registro Previo

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:	328-ARC-DISAN-DHONAC-2024	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha:	2024-05-10

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	Nación	16	SSF		16.000.000,00	0,00		
					Total:	16.000.000,00	0,00	16.000.000,00	16.000.000,00

Objeto:	PS DE OFTALMOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES OFTALMICAS DE CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNOSTICOS Y QUIRURGICO PARA USU DMCOV X PE 31/07/24 X SUP TKASOD DANIELA ZARATE

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	2024-07-31	16.000.000,00	16.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

◉ % del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	7/05/2024 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio			
◉ % del valor del contrato	30,00	Fecha de vigencia (desde)	7/05/2024 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES			
○ % del valor del contrato		Fecha de vigencia (desde)	7/05/2024 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
◉ Valor de la garantía	260000000,00 COP	Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: 13/05/2024 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de entrega de garantías: 14 días de tiempo transcurrido *(6/08/2024 11:41:40 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.14901137	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	10.400.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	31/12/2027 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle
CO1.WRT.14477410	Cumplimiento - Otros	Contrato de seguro	1.000.000.000,00 COP	SURAMERICANA	28/09/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.14378542	Cumplimiento - Otros	Contrato de seguro	1.000.000.000,00 COP	SURAMERICANA	28/09/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle
CO1.WRT.14316182	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	10.400.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	31/07/2027 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 90 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.6297743

Proveedor CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S

Creado por

Agregado en -

Comentario

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101031929**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**05**	**2024**	**07**	**05**	**2024**	**00:00**	**31**	**07**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	**NIT: 900.217.343-9**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 14 NRO. 20 - 53	SINCELEJO, SUCRE	2714280

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**NIT: 901.541.021-4**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 2 NRO. 14 - 210	CARTAGENA, BOLIVAR	3202403264

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMEINTO DE LA SOBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO REFERENTE AL CONTRATO No 328-ARC-DISAN-DHONAC-2024 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES OFTALMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRURGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MEDICOS NIVEL I COVEÑAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/05/2024	30/11/2024	$4,800,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/05/2024	30/11/2024	$4,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07/05/2024	31/07/2027	$800,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ *******10,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DURAN SEGUROS LTDA.	153958	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

53-44-101031929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MONTERIA	**AGENCIA MONTERIA**	**53**	**53-44-101031929**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**05**	**2024**	**07**	**05**	**2024**	**00:00**	**31**	**07**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S		**NIT: 900.217.343-9**
DIRECCIÓN: CL 14 NRO. 20 - 53	CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE	TELÉFONO: 2714280

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		**NIT: 901.541.021-4**
DIRECCIÓN: CR 2 NRO. 14 - 210	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 3202403264

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ ***********80,920.00	$ *******10,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DURAN SEGUROS LTDA.	153958	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11015801351113(3900)000000080920(96)20250507

REFERENCIA PAGO:

1101580135111-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Sincelejo, 25 de septiembre de 2023

Señor
Clinica Oftalmologica De Sucre S.A.S
Cl 14 # 20 53
Sincelejo - Sucre
004 9783

Asunto: Renovación Seguro Empresarial 0183985.

Cordial saludo:

Para SURA es un privilegio poder contar nuevamente con la vinculación de su empresa a nuestro portafolio y poder continuar así ofrecerle programas preventivos o de administración integral del riesgo tanto para las personas de su empresa como para su patrimonio, permitiendo la continuidad y sostenibilidad de este en el largo plazo

Queremos agradecerle la confianza que nos ha depositado al elegirnos nuevamente como su aliado estratégico en seguros y estamos convencidos de que usted y su empresa hicieron la mejor elección en la renovación de su programa de seguros.

Transparencia, profesionalismo y, sobre todo, calidad humana, hacen parte de los valores de nuestra Organización y continúan a su servicio. Esto, sumado a la solidez y la trayectoria que caracterizan a la Compañía, permitirán que esta relación continué siendo una experiencia positiva y duradera.

Para resolver cualquier inquietud puede comunicarse con su asesor de seguros Duran Seguros Ltda, o con nuestra línea de atención, desde Bogotá, Cali y Medellín al 437 8888 o desde el resto del país la línea 01 800 051 8888 o desde su celular sin costo marcando #888.

Lo invitamos para que visite nuestra página www.sura.com

Cordialmente,

Seguros SURA.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

RELACIÓN DE BIENES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	0183985-4

ASEGURADO			NIT
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S			9002173439
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO
CL014 020 0053	SINCELEJO	SUCRE	
ACTIVIDAD			CODIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y			9 – 153
CLASIFICACIÓN EMPRESA			RIESGO No
			1

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0			0	$
0		1.TOMADOR: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE LTDA.NIT: 900.217.343-9	0	$
0			0	$
0		ASEGURADO: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE LTDA.NIT: 900.217.343-9	0	$
0		BENEFICIARIO: TERCERO AFECTADO	0	$
0			0	$
0		2.VIGENCIA:DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2012	0	$
0		HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2013	0	$
0			0	$
0		3.UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO: CALLE 14 # 20-53	0	$
0			0	$
0		4.ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS.	0	$
0			0	$
0		5.LÍMITE ASEGURADO: COL$ 400.000.000 EVENTO / VIGENCIA.	0	$
0		GRUPO A	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA 5	0	$
0		GRUPO B	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA 5	0	$
0			0	$
0		NOTA:	0	$
0		MÉDICOS GRUPO A: CON RELACIÓN LABORAL	0	$
0		MÉDICOS GRUPO B: ADSCRITOS Ó AUTORIZADOS	0	$
0			0	$
		6.AMPARO BÁSICO: SEGÚN TEXTO SURAMERICANA	0	$
0		-ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL	0	$
0		EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MÉDICO,		
0		PARAMÉDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACÉUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTÉN	0	$
		VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.	0	$
0		-LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A	0	$
		CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y DEL		
0		SUMINISTROS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS	0	$
0		MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES A SUMINISTRO SEA		
0		PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O	0	$
		MANIPULADOS SEGÚN RECETA MÉDICA.	0	$
		-DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO DE	0	$
		APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICOS O DE		

FIRMA AUTORIZADA

– CLIENTE –

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	0183985-4

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0		TERAPÉUTICA, CUANTO DICHOS APARATOS Y	0	$
		TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE NO SE		
0		ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS.	0	$
0			0	$
0		7. CLÁUSULAS ADICIONALES:	0	$
0		· AMPLIACIÓN DEL TÉRMINO DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.	0	$
0		· AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO A DIEZ (10) DÍAS.	0	$
0		· AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS	0	$
0		ACTIVIDADES DEL ASEGURADO. AVISO A TREINTA (30) DÍAS.	0	$
0		· EL TÉRMINO LESIONES PERSONALES SE ENTIENDE COMO LESIONES CORPORALES	0	$
0			0	$
0		8. EXCLUSIONES: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA	0	$
0		SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:	0	$
0		· SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR ENFERMEDAD PROFESIONAL.	0	$
0		· SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTORES (D&O).	0	$
0		· DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIER SINIESTRO PROVENIENTE DE CONTAMINACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON SANGRE	0	$
0		INFECTADA, COMO POR EJEMPLO CON EL VIRUS TIPO VIH CAUSANTE DEL SIDA, HEPATITIS, ETC.	0	$
0		· PÉRDIDA PATRIMONIAL PURA.	0	$
0		· RECLAMOS FORMULADOS EN EL EXTERIOR.	0	$
0		· RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C	0	$
		· RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO	0	$
0		COMPRUEBE QUE CUMPLIÓ CON TODOS LOS	0	$
0		REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN		
		EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.	0	$
0		· RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA	0	$
		OPERACIÓN DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS		
0		INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS	0	$
		RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA,		
0		A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE	0	$
0		CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN EL		
0		ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.	0	$
		· RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE	0	$
0		ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ÉSTA	0	$
0		NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA/HOSPITAL		
0		ACREDITADOS PARA ESTO.	0	$
0		· RECLAMACIONES POR GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE INCURRA EL PROPIO ASEGURADO.	0	$
0		PARA LA INCLUSIÓN Y/O RETIROS DE MÉDICOS DURANTE LA VIGENCIA, SE PROCEDERÁ A COBRAR PRIMA MÍNIMA DE:	0	$
0		COL$ – GRUPO A	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA $488.226	0	$
0		COL$ – GRUPO B	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA $292.935	0	$
0			0	$
		NOTA: LOS RETIROS NO DARÁN LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.	0	$
			0	$
		9. DEDUCIBLES : APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO COL $4.000.000 POR EVENTO.	0	$

FIRMA AUTORIZADA
– CLIENTE –

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

RELACIÓN DE BIENES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	0183985-4

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0			0	$
0		10. CONDICION DE LA POLIZA	0	$
0		ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO	0	$
		FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.		
0			0	$
0		11. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:	0	$
0		· PAGO DE LAS PRIMAS: DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45 DE 1990.	0	$
0		· POR EL PAGO DE UN SINIESTRO, NO SE ACEPTA	0	$
		EL RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO EN FORMA AUTOMÁTICA.		
0		· PRIMA MÍNIMA PARA MOVIMIENTOS: ESTABLECIDA EN DOS (2) SMDLV.	0	$
0		· LOS VALORES ESPECIFICADOS COMO LÍMITES Y/O	0	$
		SUBLIMITES, SE ENTENDERÁN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO.		
0		· DEDUCIBLES PACTADOS EN DÓLARES, SERÁN LIQUIDADOS A	0	$
		LA TASA DE CAMBIO REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DÍA DEL SINIESTRO.		
0		SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A	0	$
		LOS TERCEROS AFECTADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N° 02-01-05-00152-2016 CLEBRADO ENTRE LA CLINICA		
0		OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S. Y NUEVA E.P.S. S.A	0	$
		ESTA COBERTURA SOLO ES PARA MEDICOS VINCULADOS	0	$
0		EN RELACION LABORAL CON LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.		
0			0	$
		OBJETO:GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO PRESTACION DE	0	$
0		SERVICIOS DE SALUD EN LA MODAILIDAD DE EVENTO NO.02-01-05-00152-2016 CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA		
0		DE SALUD S.A Y CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S 1	0	$
0			0	$
		PARA EFECTOS DEL CONTRATO N° 02-01-05-00152-2016, SUSCRITO EL DIA 04 DE MAYO DE 2016,	0	$
0		SUSCRITO CON NUEVA EPS; S.A. EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO,ES DECIR $120.000.000		
		PARA EFECTOS DEL CONTRATO N° 01-01-05-00236-2015, SUSCRITO EL DIA 16 DE OCTUB DE 2015,	0	$
0		SUSCRITO CON NUEVA EPS; S.A. EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO,ES DECIR $300,000,000		
		SE AMPARAN TODOS LOS PREJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A	0	$
0		LOS TERCEROS AFECTADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N 01-01-05-00236-2015 CELEBRADO ENTRE LA CLINICA		
0		OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S Y NUEVA EPS S.A	0	$
		SE AMPARAN TODOS LOS PREJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A	0	$
0		LOS TERCEROS AFECTADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N 02-05-05-00073-2019 CELEBRADO ENTRE LA CLINICA		
		Y NUEVA EPS, COMO TAMBIEN ESTARAN CUBIERTO EL CONTRATO # 01-05-05-00040-2019 ENTRE LAS MISMAS PARTES	0	$

TOTAL DEL RIESGO	$ 0

TOTAL RELACIÓN DE BIENES	$ 0

FIRMA AUTORIZADA

– CLIENTE –

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
SINCELEJO, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023	0183985-4	01313898365

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
DURAN SEGUROS LTDA	9783	004	13898365

TOMADOR	NIT
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	9002173439

ASEGURADO	NIT
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S Y/o NUEVA E.P.S. S.A.NIT;900156264-2	9002173439

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	2807603

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	SUCRE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 – 153

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	7.921.362	1.505.059	9.426.421
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	300.000.000	0	0	455.940	86.629	542.569
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	50.000.000	0	0	450.000	85.500	535.500

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
28-SEP-2023	28-SEP-2024	365	$8.827.302	$1.677.187	$10.504.489

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DIEZ MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
28-SEP-2023	28-SEP-2024	1	$1.000.000.000,00	$0,00	$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:
RENOVACION DE POLIZA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUME

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	004	981602	05	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
9783	DURAN SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	8.827.302

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 25 # 23A - 133
SINCELEJO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023			0183985-4/
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
DURAN SEGUROS LTDA	9783	004	13898365

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	9002173439
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	2807603

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	SUCRE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	7.921.362	1.505.059	9.426.421
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONA	300.000.000	0	0	455.940	86.629	542.569
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTEN	50.000.000	0	0	450.000	85.500	535.500

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
28-SEP-2023	28-SEP-2024	365	$8.827.302	$1.677.187	$10.504.489

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

DIEZ MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
28-SEP-2023	28-SEP-2024		$1.000.000.000,00	$0,00	$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE	HASTA
RENOVACION DE POLIZA	No aplica	28-SEP-2024

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL: 10% de la pérdida, mínimo COL$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL: 10% de la pérdida, mínimo COL$ 4000000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 25 # 23A 133
SINCELEJO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

Cartagena de Indias D.T. y C., 07 MAYO 2024

Señor (a):
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S
NIT. 900217343-9
VELEZ OSORIO SERGIO ANDRES
Cedula de ciudadanía: 71,339,047 DE MEDELLIN
Representante legal
Dirección: CL. 14 NRO. 20 - 53 FORD SINCELEJO
Teléfono: 2807603
CORREO: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com

Asunto: **ACEPTACIÓN DE OFERTA No.** 328 -~~-~~-ARC-DISAN-DHONAC-2024

El suscrito Capitán de Navío **GABRIEL EFRAÍN VALLEJO LÓPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.98.396.664 de Pasto (Nariño), en nombre y calidad de **DIRECTOR DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**, según consta en la Resolución No.1742 del 20 de Diciembre de 2023 Y Acta de Posesión No. 007 de 2024 expedida por El Director General de Sanidad Militar, y quien en consecuencia representa al HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, el cual está debidamente facultado para celebrar contratos, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de Delegación No.4223 del 23 de junio de 2022, Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022 modificada por la Resolución No. 4213 del 13 de octubre de 2023 y artículo 12 de la ley 80 de 1993, y quien en consecuencia representa al **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGEN,** Acepta expresa e incondicionalmente la oferta presentada por usted, en virtud del proceso de Mínima Cuantía No. **374-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024**, cuyo objeto es: **CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES OFTALMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRURGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MEDICOS NIVEL I COVEÑAS** por la suma de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16.000.000) excluido IVA de conformidad con el artículo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan.** De acuerdo con las especificaciónes técnicas establecidas en la Invitación Pública y la oferta presentada el dia 26 DE ABRIL DE 2024 a las 14:45R.

Contratista	**CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S**
NIT o CC	900217343-9
Sociedad	Sociedad por Acciones Simplificadas
Clase de Persona	Jurídica
Domicilio	CL. 14 NRO. 20 - 53 FORD SINCELEJO
Telefono/Fax/cel ular	2807603
E- mail	clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com
Ciudad	SINCELEJO
Banco	BBVA COLOMBIA
No. de cuenta	00130826000100029399
Nombre del titular	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.
Tipo de Cuenta	CUENTA CORRIENTE
Certificado de Disponibilidad	Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° **58824 DE FECHA 30 DE ENERO DE 2024**, expedido por el jefe de Presupuesto del Hospital Naval Nivel III de Cartagena
Imputación Presupuestal	Corresponde a la suma de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16.000.000) excluido IVA de conformidad con el artículo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan.**

gnación nterna	**Tipo Gasto**	**Cta/ Prog**	**SubC/ SubP**	**ObjG/ Proy**	**Ord/ Spry**	**SubO**	**Rec C/S**	**Concepto**	**Valor**
58824	A	02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	**$16.000.000**
				TOTAL					**$16.000.000**

Objeto del Contrato	**CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES OFTALMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRURGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MEDICOS NIVEL I COVEÑAS**
Valor del Contrato	Para efectos fiscales, el valor para esta contratación es de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16.000.000) excluido IVA de conformidad con el artículo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan**, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° **58824 DE FECHA 30 DE ENERO DE 2024**, expedido por el jefe de Presupuesto del Hospital Naval Nivel III de Cartagena.
Forma de pago	El Hospital Naval Nivel III de Cartagena se obliga con el contratista a pagar el valor del contrato corresponde a la suma de DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16.000.000,00). Que se cancelará en PAGOS PARCIALES, na vez recibidos los servicios a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato, cargue de la factura comercial debidamente firmada por el contratista, el supervisor y/o almacenista, en la plataforma SECOP II y presentación original, adjuntando constancia de cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los sistemas de seguridad social integral y parafiscales. **NOTA 1:** De conformidad con lo establecido en el Manual de Bienes del Ministerio de Defensa Nacional, las facturas o cuentas de cobro, según aplique, deberán estar expedidas dentro del plazo de ejecución del contrato y encontrarse suscritas por el supervisor. **NOTA 2:** El término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma y adjuntando la totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA elegido y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna manera. **NOTA 3:** Para el pago, el contratista deberá presentar factura o documento equivalente a Factura Comercial, de conformidad con el Artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Régimen simplificado o régimen común.) b) Apellidos y nombre del adquiriente de los servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los bienes. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las

	ventas y el valor discriminado del mismo, cuando aplique. Para los pagos se deberá presentar facturación electrónica, según los obligados en la Resolución 000042 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, en concordancia y cumplimiento a la normatividad vigente, acta de recepción suscrita por el supervisor del contrato, la documentación técnica, en caso de bienes cumplimiento cláusula de catalogación OTAN, acta recepción firmada por contratista y supervisor contrato y demás documentos que hagan parte del paquete pago. La factura electrónica está regulada acuerdo Decreto No. 000358 del 5 de marzo del 2020 y Ley de Crecimiento 2010 de 2019 que modificó algunas disposiciones del Estatuto Tributario. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Así mismo el contratista deberá presentar la factura de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Si es responsable de IVA o no). b) Apellidos y nombre del adquiriente de los bienes o servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los servicios. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas y el valor discriminado de mismo, cuando aplique. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Debido a que la entidades públicas realizan la ejecución presupuestal a través del Sistema de Información Financiera (SIIF Nación), y este Sistema se ha parametrizado para enlazar la factura electrónica con el proceso de pago interno, mencionada facturación electrónica deberá cumplir con los requisitos de identificación solicitados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, para su reconocimiento en el Sistema de Información Financiera SIIF Nación II, y así poder dar trámite a los pagos establecidos. 1. Estar habilitado previamente ante la DIAN y contar con la capacidad informática de cumplir con el deber formal de emitir la factura electrónica validada por esta, acuerdo instrucciones y fechas determinadas en el calendario de implementación, contenido en la Resolución No 042 del 05 mayo de 2020 y sus actos administrativos modificatorios. 2. Registra en la sección de Datos del Emisor campo "correo de la factura electrónica, una dirección electrónica válida, donde se informará si en el proceso de validación en la plataforma SIIFNACION II se presenta alguna novedad. 3.Diligenciar en la sección "Notas" o su equivalente en la factura, el siguiente patrón (Ejemplo): #$15-01-11-094;ContratoNo.XXX-ARC-DISAN-DHONAC-2024;XXX@armada.mil.co#$ Código PCI Numero del Contrato Correo Electrónico de Recepción código Sistem Unidad **PARÁGRAFO CUARTO:** Los impuestos y retenciones que surjan del contrato de prestación de servicios, corren por cuenta del CONTRATISTA, para cuyos efectos LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la normatividad vigente. Cuando de conformidad con lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA, SALUD e ICBF, deberán manifestar dicha condición por escrito para el primer pago y la Entidad quien verificará en el Registro Único Tributario del contratista que este cumple dicha condición. No obstante, lo anterior, deberán aportar la planilla donde conste el pago a pensión, ARL y Cajas de Compensación Familiar, acuerdo Decreto 3029 de 2013. **PARÁGRAFO QUINTO:** De acuerdo a lo estipulado en el artículo 6 de la resolución 000042 de 2020 expedida por la DIAN, las Personas naturales contratistas del Estado con ingresos brutos superiores a 4.000 UVT (38.004) anuales, que equivalen a ($152.016.000,00), se encuentran en la obligación de facturar electrónicamente; por ello una vez recibidos los servicios a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato, se deberá cargar de la Factura Comercial en las plataformas SECOP II y SIIF NACION II, además deberá realizar la presentación física en original , luego se procederá a efectuar la aprobación de la misma por el Supervisor y/o el Almacenista, este documento deberá venir acompañado de la constancia de cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales, entrada de los servicios en el programa SAP y acta de recibo a satisfacción firmada por el Supervisor del contrato, todo ello dentro de los noventa (90) días a partir de la radicación de los documentos en la División Financiera del Hospital Naval Nivel III de Cartagena y de acuerdo a la disponibilidad mensualizado de PAC asignado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a la Dirección General de Sanidad Militar.
Plazo de Ejecución	El plazo de ejecución será a partir del previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta **31 DE JULIO del 2024** y/o hasta agotar presupuesto.
Lugar de Entrega/ Ejecución	Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, las partes acuerdan que el servicio SOLO se prestará en las instalaciones de la entidad a la que se le adjudique el contrato, razón por la cual el oferente adjudicado deberá contar con establecimiento para la prestación de los servicios en Coveñas – (Sucre).
Garantías	El contratista dentro de los tres (3) días después de aceptada la oferta, constituirá como mecanismo de cobertura de riesgos en favor de HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, NIT. 901541021-4, a través de póliza expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura de riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional emanadas por personas jurídicas financieras, fiduciarias o compañías de seguros legalmente establecidas para funcionar como tal en el país, acorde lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.7. "Garantía de cumplimiento" del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la cual deberá cubrir los siguientes amparos: • **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:** el contratista deberá presentar una garantía que ampare el cumplimiento del contrato por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato vigente por el plazo de ejecución del mismo. La póliza o garantía no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. En la póliza o garantía deberá constar que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión o póliza de responsabilidad civil extracontractual global que cubra el amparo de las actividades propias de la profesión. • **CALIDAD DEL SERVICIO:** Por un valor equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más, y todo caso hasta la liquidación del mismo. • **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (03) años más. • **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – CLINICAS Y HOSPITALES:** Por una cuantía igual a doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMMLV), con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contratista tenga Póliza de Responsabilidad Civil para Profesionales de la Salud vigente al momento de la suscripción del contrato electrónico con vencimiento anterior a la vigencia del mismo, el contratista se obliga, una vez vencida la póliza, a constituir y presentar a través de la plataforma SECOP II una nueva garantía por el tiempo restante del plazo de ejecución del contrato, so pena de suspensión automática del mismo a la fecha de expiración de la vigencia de la Póliza. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso que el contrato de prestación de servicios se prorrogue o en cualquier otro evento fuere necesario EL CONTRATISTA se obliga, en caso de que durante el nuevo plazo se venza la póliza que tiene vigente, a tomar una nueva durante el lapso restante para la finalización del nuevo plazo de ejecución de acuerdo con las normas legales vigentes. La nueva póliza será presentada a través de la Plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO TERCERO:** La no constitución de la

	garantía dentro del plazo indicado, facultará a la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA para dar por suspendido automáticamente y/o terminado el contrato de prestación de servicios, sin que tal determinación de lugar al pago de sumas de dinero por parte suya, por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato. El contrato en ningún caso ni por ningún motivo iniciará su ejecución sin que se haya aprobado la póliza por parte de la entidad a través de la plataforma SECOP II y suscrita y subida el acta de inicio por parte del supervisor del contrato y el contratista al aplicativo SECOP II. **PARÁGRAFO CUARTO:** El valor de esta garantía deberá reponerse cada vez que por razón de multas impuestas por la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, su monto se agotare o disminuyere. **PARÁGRAFO QUINTO:** la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA se reserva la facultad de no aceptar Garantía Única de contratos cuando a su juicio el GARANTE carezca de capacidad económica para responder conforme al Código de Comercio o cuando en Estado de insolvencia, o tenga pleitos pendientes contra la entidad que afecte seriamente su patrimonio. **PARÁGRAFO SEXTO:** Se deberá indicar que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión y que las pólizas cuyo beneficiario es el Estado, no expiran por falta de pago de la prima o por revocatoria unilaterales. En el presente proceso se hace necesaria la exigencia de garantías por expresa disposición legal, además por tratarse del suministro de servicios de salud en los que está en juego la vida y salud de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la fuerzas militares se hace necesario amparar riesgos tanto de incumplimiento del contratista como en el servicio asistencial que recae sobre ellos dentro del cual puedan resultar lesionadas o que se dañen bienes del estado, razón por la cual es necesario que el contratista que resulte seleccionado ampare estos riesgos, con las garantías que sean pertinentes.
Obligaciones	**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**: En general, son obligaciones del CONTRATISTA, entendiendo por ello y para efectos del presente contrato, **1.** Prestar los servicios objeto del futuro contrato, de conformidad con las especificaciones técnicas descritas requeridas. **2.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a la Entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de ésta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos dará lugar a la caducidad del contrato de conformidad con el artículo 5º, numeral 5º de la Ley 80 de1993. **3.** Solucionar las controversias contractuales, que se presenten en la ejecución y desarrollo del presente contrato, de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993. **4.** Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de acuerdo a los precios unitarios fijos contenidos en la propuesta económica y a la invitación en general **5.** Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas, económicas y comerciales presentadas en la propuesta. **6.** Reportar por escrito al supervisor cualquier novedad o anomalías que detecte en prestación del servicio. Garantizar la oportuna, eficaz y eficiente prestación del objeto contratado y responder por su calidad, sin perjuicio de la respectiva garantía. **7.** Dar estricto cumplimiento a los términos pactados y por ningún motivo suspender o abandonar el objeto contratado. Responder por los impuestos que cause la legalización del contrato. **8.** Responder por la buena calidad de los servicios prestados objeto del contrato. **9.** Entregar los servicios prestados dentro del plazo de ejecución estipulado. **10.** Facturación. El contratista deberá cargar la factura electronica en la plataforma SIIF NACION II, de acuerdo a los requisitos establecidos en Ley 223 de 1995. Para el pago EL CONTRATISTA deberá anexar la constancia del pago de la Seguridad Social, con el fin de dar cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. En la presente también deberá allegar certificación firmada y escrita por parte del Representante Legal y Contador y/o Revisor Fiscal del pago de la Seguridad Social según corresponda acuerdo normatividad vigente y aportes Parafiscales según corresponda (Acuerdo a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003 y la Ley 1562 de 2012 - Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familia) y anexar copia de la planilla de dichos aportes. **11.** El contratista deberá estar en capacidad de prestar los servicios de primera calidad en la Entidad y dentro del plazo de ejecución estipulado.**12.** La Dirección General de Sanidad Militar- Hospital Naval Nivel III de Cartagena se reserva el derecho de rechazar directamente a través del supervisor, los servicios objeto del contrato, si estos no cumplen con las especificaciones establecidas, evento en el cual, el contratista queda obligado a que se ajusten exactamente a lo requerido y ofrecido, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, una vez efectuado el requerimiento por parte de la Entidad. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:** 1.Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, salvo autorización escrita de HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - DISPENSARIO MEDICO DE COVEÑAS NIVEL I En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar. 2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia al HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - DISPENSARIO MEDICO DE COVEÑAS NIVEL I a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. 3.Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, horario, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - DISPENSARIO MEDICO DE COVEÑAS NIVEL I. 4.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 5.Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. 6.Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 7.Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - DISPENSARIO MEDICO DE COVEÑAS NIVEL I dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. 8.Prestar los servicios y/o suministro objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados. 9.De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2842 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. (Aplica solo Para contato Ps) 10.Cuando el servicio a prestar se lleve a cabo dentro de las instalaciones de la Dirección de Sanidad Naval o sus Establecimientos de

	Sanidad, el Contratista deberá cumplir los lineamientos establecidos inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo acorde al Decreto 723 de 2013, Articulo 16 y Decreto 1072 de 2015 Capitulo 2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Sección 2 Art 2.2.4.2.2.16 así: 11.Procurar el cuidado integral de su salud. 12.Cumplir con las normas, procedimientos, y reglamentos en SST establecidos en la institución. 13.Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 14.En caso que el contratante suministre algún tipo de elemento de protección personal deberá comprometerse a utilizarlo adecuadamente para ejecutar la actividad objeto del contrato. 15.Informar al supervisor del contrato la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 16.Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato. 17.Publicar en el SECOP II la solicitud de pago o facturas según corresponda con sus respectivos soportes. 18.Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo acorde al Decreto 723 de 2013, Articulo 16 y Decreto 1072 de 2015 Capitulo 2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Sección 2 Art 2.2.4.2.2.16 así: 19.Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 20.Devolver al HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - DISPENSARIO MEDICO DE COVEÑAS NIVEL I la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios. 21.Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adquisición requeridas por el supervisor. 22.Informar al Supervisor del Contrato las ausencias programadas mínimo con tres días de anticipación al cumplimiento de las terapias ocupacionales objeto de este contrato, así mismo si se presenta ausencia por calamidad doméstica o familiar informar al supervisor del contrato a medida que transcurra la novedad. **PARÁGRAFO PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD: El CONTRATISTA** se compromete a guardar estricta reserva y secreto en relación a la información confidencial que suministre en desarrollo de las actividades propias para las cuales fue contratado. En tal sentido deberá entenderse por "información confidencial" toda información que las partes suministren en el desarrollo del objeto contractual. No podrá ser considerada como confidencial la información que sea susceptible de ser conocida mediante la actualización de los canales regular ni la información que sea de público conocimiento.
Condiciones Técnicas	Las establecidas en la Invitación Pública, sus aclaraciones, modificaciones, la oferta presentada por el contratista y Anexo Técnico Economico del presente contrato.
Erogaciones tributarias	Todas las erogaciones Tributarias e impuestos entre otros a que haya lugar que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato serán a cargo exclusivamente del CONTRATISTA y su pago será verificado para efectos de la realización de los pagos. Por lo anterior el Contratista cancela lo siguiente: **Estampilla:** Queda entendido que todos los derechos e impuestos que deberán pagarse por razón o con ocasión del presente contrato serán a cargo del contratista incluido a la estampilla pro-universidad de Cartagena que es el 1% sobre el valor contratado los cuales pagara dentro de los (05) días siguientes a la comunicación escrita por parte del Hospital Naval Nivel III de Cartagena, informando la expedición del registro presupuestal correspondiente. También serán a cargo del contratista la constitución de pólizas y/o garantías, verificar su constitución y aporte serán responsabilidad del supervisor del contrato.
Multas y Penal Pecuniaria	**MULTAS**: El HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, podrá imponer al CONTRATISTA, multas cuyo valor se liquidará con base en el uno por ciento (1.0%) de los bienes o servicios dejados de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. En el evento que el incumplimiento en el que incurra el contratista no deba tasarse en bienes y/o servicios dejados de entregar/prestar, se determinará que se liquidará con base en el cero uno (0.1%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo en el cumplimiento de su (s) obligación (es). Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y demás normas concordantes y complementarias que regulan la materia, y se reportará a la Cámara de Comercio competente según lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. De conformidad con el artículo 30 de la Resolución 3312/08, en caso de incumplimiento parcial de las obligaciones pactadas en el contrato, el proceso será de la siguiente manera: El Funcionario competente del contrato elaborará el documento en el que consignará los antecedentes del contrato, los fundamentos de hecho y de derecho del presunto incumplimiento y su análisis frente a los mismos. De este se dará traslado al contratista para que en un plazo máximo de tres (03) días hábiles en audiencia o por escrito controvierta los fundamentos de hecho o de derecho invocadas por la Entidad y exponga los argumentos que considere pertinentes para el adecuado ejercicio de su derecho de defensa. Examinados los argumentos y el presunto incumplimiento se decidirá mediante acto motivado de conformidad con el porcentaje previsto para tal efecto. PARÁGRAFO. No habrá lugar a la aplicación de esta cláusula en el caso de presentarse fuerza mayor o caso fortuito, oportunamente informado por el contratista a la Entidad, debidamente acreditado y soportado. **PENAL PECUNIARIA**. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total y/o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, el CONTRATISTA pagará al El HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios que cause al El HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA. No obstante, El HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Tanto el valor de las multas, como el de la Cláusula Penal Pecuniaria serán descontados de los pagos que se efectúen al CONTRATISTA. El pago de la Cláusula Penal Pecuniaria estará amparado mediante Póliza de Seguros en las condiciones establecidas en el contrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y demás normas concordantes y complementarias que regulan la materia, y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** El valor de las multas y de la Cláusula Penal Pecuniaria se tomará del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o de la Garantía constituida. Si esto último no fuere posible, se cobrará por Vía Ejecutiva. **MULTA POR INCUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**. En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, El HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA podrá imponer a el CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del presente contrato, por cada día de retardo en la presentación de la certificación y soportes que evidencie el cumplimiento de la presente obligación y hasta su cumplimiento. **PAGO MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá dentro de los quince (15) días hábiles siguientes para proceder de manera voluntaria a su pago; en caso de no efectuarse, el CONTRATISTA autoriza El

	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, a descontar de las sumas que se le adeuden. De no existir tales saldos a su favor o de no resultar suficientes para cubrir la totalidad del valor de la sanción, El HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, podrá obtener el pago de la multa y de la pena pecuniaria mediante una reclamación ante la compañía de seguros, dentro del amparo de cumplimiento otorgado con la garantía, y si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva. **PARÁGRAFO:** Las multas y la pena pecuniaria, no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. Lo anterior, con fundamento en el principio de autonomía de la voluntad de las partes. **PROCEDIMIENTO DEBIDO PROCESO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS:** La declaración e imposición de multas y pena pecuniaria se harán cumpliendo el procedimiento establecido en las leyes 1150 de 2007 artículo 17, 1474 del 2011 artículo 86 y demás normatividad vigente.
Supervisor/a	Para la ejecución de este contrato, la Dirección de Sanidad Naval designará como supervisor a la señora **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGIA COVEÑAS** **NOMBRE: TKASOD ZARATE SEVERICHE DANIELA** **CEDULA: 1143399025** **CARGO: ODONTOLOGA DMCOV** El supervisor ejercerá las actividades de supervisión y control sobre la ejecución del contrato que le corresponden directamente en virtud de lo cual, podrá acceder en días y horas hábiles a las instalaciones físicas donde se presten los servicios objeto del presente contrato y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a su cargo un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, dentro de las limitaciones que para el efecto establezca la Ley y tendrá las facultades, deberes y obligaciones establecidas en en la Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 modificada por la Resolución No.4213 del 13 de octubre de 2023 "Manual de Contratos y de Convenios del Ministerio de Defensa Nacional", especialmente las siguientes funciones generales: a) Representar la ARMADA NACIONAL ante EL CONTRATISTA para supervisar e inspeccionar el cumplimiento integral del presente Contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas y condiciones que hacen parte del mismo, establecidas en el presente contrato y en todos los documentos que lo integran; b) Exigir que el objeto del presente contrato se cumpla en el plazo de ejecución previsto; c) Verificar que el valor de los bienes y servicios que se contraten, correspondan a los precios ofertados y las condiciones del contrato y el mercado para el caso de los servicios que no se encuentren relacionados en el anexo técnico; d) Debe verificar y garantizar la adecuada y oportuna recepción de cada documento electrónico (factura, nota crédito, nota debito) a través de la aprobación o rechazo de los mismos, lo cual deberá realizarse dentro de los tres (3) días siguientes a su recepción en el operador tecnológico SII NACION II. e) Deberá constatar que los documento electrónico (factura, nota crédito, nota debito) hayan sido validados previamente por la DIAN a través del código único de facturación electrónica CUFE en el link https://catalogo-vpfe.dian.gov.co. e) Verificar el cumplimiento referido al pago de las obligaciones parafiscales y seguridad social integral (salud y pensión), de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 modificado parcialmente por el artículo1 de la Ley 828 de 2003, en concordancia con los dispuesto por el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 Cuando corresponda; f) Suscribir las actas de recepción respectivas durante la ejecución del contrato; g) Informar mensualmente al Hospital Naval Nivel III de Cartagena DE LA ARMADA NACIONAL, sobre el desarrollo del contrato, en sus aspectos de ejecución, actividades desarrolladas, pagos realizados, porcentaje de avance del trabajo y saldos del mismo a la fecha de cada informe; h) Tramitar oportunamente ante la Subdirección Administrativa y Financiera- Grupo Financiero del Hospital Naval Nivel III de Cartagena, las facturas correspondientes, junto con los anexos necesarios para pago; i). Proyectar oportunamente el Acta de Liquidación del contrato, de conformidad con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto Ley 0019 de 2012 lo establecido en el presente acuerdo. j) Efectuar evaluación del proveedor de conformidad con el formato establecido en el SGC. k) Requerir a EL CONTRATISTA la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, de conformidad con los lineamientos, directrices y políticas del Grupo de Catalogación de la Defensa, establecida en la Directiva Permanente No. DIR2014-46 del 23 de diciembre de 2014 y expedir la certificación mediante la cual se acredite el cumplimiento de dicha obligación. Quien tendrá las siguientes obligaciones específicas: **1.**Verificar y exigir que se otorguen las garantías que amparan el cumplimiento del objeto contractual, y velar porque estas permanezcan vigentes hasta la liquidación del contrato, y que las mismas se adicionen o prorroguen si es necesario. **2.**Verificar que el valor del contrato concuerde con el valor facturado y que no lo sobrepase bajo ninguna circunstancia. **3.**Exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del presente contrato. El CONTRATISTA está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera. **4.** Mantener el control y coordinación permanente sobre el desarrollo del contrato a fin de verificar las calidades y especificaciones técnicas exigidas.
Confidencialidad	El CONTRATISTA y el supervisor se obligan a no divulgar ningún tipo de información de cualquier naturaleza a terceras personas, en relación con el objeto del proceso contractual, ni de lugares que llegare a conocer por ser considerados de seguridad nacional, a menos que dicha información sea requerida por autoridad competente
Inhabilidades e Incompatibilidades	El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas concordante, que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme a lo dispuesto en ellas.
Cesión	El contrato no podrá ser cedido a título alguno mientras no medie autorización expresa y escrita por parte de la Entidad Estatal.
Caducidad Administrativa	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA que afecte grave y directamente la ejecución de la presente comunicación de aceptación de oferta y evidencie que puede conducir a su paralización, el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, la presente comunicación de aceptación de oferta, quedará definitivamente terminada y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, hará efectiva la garantía pactada en el mismo, así como el valor de la pena pecuniaria y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá al HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA los dineros que hubiere recibido por concepto de este documento, previa deducción del valor de los bienes entregados por aquel y recibidos a satisfacción por el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, conforme al objeto del proceso contractual. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo del CONTRATISTA, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.
Interpretación, Modificación y	Las partes intervinientes convienen incorporar en esta comunicación de aceptación de oferta los principios de interpretación, modificación, terminación unilaterales y caducidad administrativa previstos en los artículos 14, 15, 16,

Terminación Unilaterales	17 y 18 respectivamente de la Ley 80 de 1993; el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas.
Indemnidad	Quien sea seleccionado como contratista, mantendrá indemne a la Entidad Estatal de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
Fuerza Mayor o Caso Fortuito	Las partes no serán no serán responsables ni se considera que han incurrido en incumplimiento de sus obligaciones recíprocamente adquiridas, si se presentare durante la ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de su control conforme a las disposiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890. El CONTRATISTA se obliga a informar por escrito el HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA, dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas acompañando a la mencionada comunicación todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, debidamente aceptados por el Supervisor, la entidad efectuara reunión debido proceso con el contratista de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.
Solución de Conflictos	Conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes podrán utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada Ley, excepto la cláusula compromisoria, habida consideración que el artículo 70 de la Ley 80/93 fue derogado por el artículo 118 de la Ley 1563/12.
Liquidación	El contrato será objeto de liquidación de conformidad con lo consagrado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo No. 217 del Decreto Ley 0019 de 2012, el contrato se liquidará bilateralmente dentro de los (4) cuatro meses siguientes al cumplimiento del plazo de duración, si no fuere posible, a Hospital Naval Nivel III de Cartagena" procederá a realizar la liquidación unilateral mediante expedición de acto administrativo debidamente fundamentado.
Aplicación de Principios Generales	El contrato además de sus estipulaciones, se regula por las Leyes Civiles y Mercantiles Colombianas que correspondan a su esencia y naturaleza, en virtud de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 80 de 1993.
Régimen Legal	El contrato que se celebre como fruto del procedimiento de selección, se regirá por las disposiciones de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas reglamentarias y complementarias aplicables de conformidad con el Estatuto General de Contratación Estatal de la República de Colombia. Los Contratantes están sujetos al régimen de responsabilidades civiles, disciplinarias, fiscales, sociales y penales señaladas por la Ley. Ni la celebración, ni la ejecución de este contrato generan relación laboral ni derecho a prestaciones sociales.
Jurisdicción y Domicilio	Las obligaciones derivadas del presente contrato, quedan sometidas a la jurisdicción competente, siendo el domicilio la ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C.

Las estipulaciones contenidas en la Invitación Pública No. 374-**MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024**, **sus aclaraciones y modificaciones, la oferta presentada por el contratista**, las evaluaciones y aclaraciones a la misma en caso de realizarse, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuará el respectivo registro presupuestal, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

Con la publicación de la presente comunicación de aceptación en la página del SECOP II, se entiende que el Contratista queda informado de la aceptación de su oferta y deberá iniciar los trámites pertinentes que permitan el cumplimiento de los requisitos de ejecución (expedición de CRP, acreditación de pago al sistema de seguridad social y parafiscales cuando aplique, aprobación de garantía única), dentro de los dos (03) días siguientes, a partir de los cuales se empezará a contar el plazo para el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Atentamente,

07 MAYO 2024

Capitán de Navío **GABRIEL EFRAÍN VALLEJO LÓPEZ**
Director del Hospital Naval Nivel III de Cartagena
Ordenador del Gasto

Vo. Bo: CFLADM Stella Patricia Diazgranados Santamaria
Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

Vo.Bo.: S2LAA Norberto Valderrama Serrano
Jefe Sección de Contrato HONAC (E)

Reviso: CI Yuli Marcela Ortiz Amezquita
Asesor Jurídico Sección de Contratos HONAC

Proyecto: C.I. Ana Tetay Rincon
Ejecutiva Sección de Contratos HONAC

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Avenida San Martin Cra 2 enrada a bocagrande Cartagena, Colombia
www.armada.mil.co – contratoshonac @armada.mil.co www.sanidadnaval.mil.co

ANEXO TECNICO Y ECONOMICO
ACEPTACIÓN DE OFERTA
No. 328 ARC-DISAN-DHONAC-2024

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES OFTALMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRURGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MEDICOS NIVEL I COVEÑAS..

ITEMS	CUPS	SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	VALOR EN PESOS
1	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 140.845
2	094101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 140.845
3	091200	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 117.708
4	091101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 334.900
5	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 334.900
6	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 458.745
7	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO (BLEFARORRAFIA COMPLEJA)	$ 458.745
8	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PARPADO	$ 458.745
9	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 470.745
10	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 1.686.145
11	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1.686.145
12	083803	CANTOPLASTIA	$ 458.745
13	083802	CANTORRAFIA	$ 458.745
14	083801	CANTOTOMIA	$ 334.900
15	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER	$ 294.333
16	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 213.733
17	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 1.707.140
18	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 1.707.140
19	120002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA (CON LASER)	$ 1.101.345
20	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL CON SUTURA	$ 1.101.345
21	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 758.200
22	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	$ 339.800
23	121102	IRIDOTOMIA CON LASER ASISTIDA	$ 1.101.345
24	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 767.210
25	118401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 745.563
26	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 125.963
27	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	$ 568.035
28	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 1.101.345
29	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 1.101.345
30	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	$ 1.295.667
31	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 1.459.333
32	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.240.405
33	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN	$ 583.015
34	091101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 334.900
35	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 1.993.805
36	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS (IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD)	$ 1.707.140
37	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 891.991
38	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1.101.345
39	128101	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	$ 1.101.345
40	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA (trabeculoplastia con laser)	$ 1.014.390
41	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA (insercion de implante para glaucoma)	$ 1.686.145
42	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTESICO	$ 1.101.345
43	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 1.101.345
44	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 334.900
45	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 1.686.145
46	154001	REINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.295.667
47	154002	REINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.686.145
48	154003	RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.295.667
49	154004	RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.686.145
50	096105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 163.378
51	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 334.900
52	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE (CIRUGIA DE WEBER)	$ 334.900
53	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 1.101.345
54	096101	DACRIOCISTECTOMIA	$ 1.014.390
55	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 334.900
56	094401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 140.845
57	129403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 1.459.333
58	103101	RESECCIÓN DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 767.210
59	103102	RESECCION DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO (DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA)	$ 1.014.390

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Linea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Avenida San Martin Cra 2 enrada a bocagrande Cartagena, Colombia.
www.armada.mil.co – contratoshonac @armada.mil.co www.sanidadnaval.mil.co

80	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 787.210
81	103108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO (PLASTIA)	$ 1.014.000
82	881411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 189.514
83	115307	QUERATECTOMIA	$ 787.210
84	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.516.000
85	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 1.972.855
86	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 2.101.950
87	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA (POR FOTOCOAGULACION) (LASER)	$ 201.076
88	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA (REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER)	$ 1.412.327
89	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL (CON IMPLANTACION TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER))	$ 1.412.327
70	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA (IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA)	$ 1.412.327
71	952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 99.855
72	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 129.200
73	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B (CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR)	$ 191.805
74	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 258.655
75	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 258.655
76	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 69.955
77	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 69.955
78	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 129.200
79	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 47.955
80	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 179.945
81	950602	INTERFEROMETRIA	$ 69.950
82	951101	EVALUACION ORTOPTICA	$ 61.200
83	952501	PAQUIMETRIA	$ 99.855
84	890278	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 49.045
85	890376	CONSULTA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 49.045
86	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 151.998
87	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 151.998
88	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (SUBESPECIALISTA)	$ 49.045
89	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 39.999
90	951601	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	$ 220.000
91	951601	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL	$ 300.000
92	951902	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL	$ 220.000
93	951902	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE SEGMENTO POSTERIOR BILATERAL	$ 300.000
94	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 1.707.140
95	952601	TONOGRAFIA OCULAR (CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 376.485

Capitán de Navío **GABRIEL EFRAÍN VALLEJO LÓPEZ**
Director del Hospital Naval Nivel III de Cartagena
Ordenador del Gasto

Vo. Bo: CFLADM Stella Patricia Diazgranados Santamaria
Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

Vo.Bo.: S2LAA Norberto Valderrama Serrano
Jefe Sección de Contrato HONAC (E)

Reviso: CI Yuli Marcela Ortiz Amezquita
Asesor Jurídico Sección de Contratos HONAC

Proyecto: C.I. Ana Tetay Rincon
Ejecutiva Sección de Contratos HONAC

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Avenida San Martin Cra 2 enrada a bocagrande Cartagena, Colombia.
www.armada.mil.co – contratoshonac @armada.mil.co www.sanidadnaval.mil.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970517412

(415)7707212489984(8020) 000001497051741 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CL 14 20 53 BRR LA FORD

42. Correo electrónico clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 0 0 0 0 1	2 8 0 7 6 0 3	2 7 1 4 2 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 8 0 4 2 4						2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 05 / 09 : 09: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VELEZ OSORIO SERGIO ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970517412

(415)7707212489984(8020) **000001497051741 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	7 6 3	1 8
73. Fecha	2 0 0 8 0 4 1 6	2 0 1 1 1 1 2 3
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 4 2 5	2 0 1 1 1 2 2 8
77. No. Matrícula mercantil	1 1 8 1 6	1 4 8 9 4
78. Departamento	7 0	7 0
79. Ciudad/Municipio	3 4	3 4

Vigencia

80. Desde	2 0 0 8 0 4 1 6
81. Hasta	2 0 5 8 0 1 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 0 6 2 5		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970517412

(415)7707212489984(8020) **000001497051741 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 7 0 6		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 1 3 3 9 0 4 7		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
VELEZ	OSORIO	SERGIO	ANDRES
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970517412

(415)7707212489984(8020) **000001497051741 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 3 2 1 7 0 4 6		1 8 9 0 7 5

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MEDINA	MERCADO	JORGE	ANDRES

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 5 1 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14970517412

(415)7707212489984(8020) **000001497051741 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Consultorio 1 1	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1	

165. Dirección: CL 14 20 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 5 5 9 7 4	2 0 1 1 0 3 3 0	
168. Teléfono: 2 8 0 7 6 0 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO