| | |
|---|---|
| CONTRATO O CONVENIO No. | 418-ARC-DISAN-DHONAC-2023 |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 12/09/2023 |
| CONTRATISTA: | CLINICA LA TRINIDAD S.A.S. |
| NIT: | 812002958-5 |
| FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN | 31/10/2023 |
| PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN | 01/10/2023- 31/10/2023 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL I COVEÑAS ASÍ: LOTE I; HOSPITALIZACIÓN LOTE II; CONSULTA EXTERNA. |

**1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO**

| No. MODIFICATORIO | FECHA MODIFICATORIO | MOTIVO DEL MODIFICATORIO |
|---|---|---|
| | | |

**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**

**A LA FECHA NO SE REALIZAN MODIFICACIONES AL CONTRATO.**

**3. VALOR CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO: | $ 94.000.000,00 |
| VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO: | $0.0 |
| REDUCCIONES | $0.0 |
| VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO: | $ 94.000.000,00 |

**3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR**

| TIPO DE CONTRATO | VALOR EN $ |
|---|---|
| **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS** | $ 94.000.000,00 |

**3.2. OBSERVACIONES**

**NINGUNA.**

**3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO**

**NINGUNA.**

**4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| VIGENCIA PRESUPUESTAL | CDP No. | FECHA CDP | VALOR CDP | CRP No. | FECHA CRP | VALOR CRP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023 | 31823 | 26-01-2023 | $ 94.000.000,00 | 90923 | 03-10-2023 | $ 94.000.000,00 |

**4.1. OBSERVACIONES**

**5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA**

| ENTIDAD BANCARIA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA |
|---|---|---|
| DAVIVIENDA | CUENTA CORRIENTE | 156269997037 |

**6 PLAZO DE EJECUCIÓN**

| | |
|---|---|
| PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO | 31/12/2023 |
| PLAZO DE DURACIÓN | 3 (Meses) |
| PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN | N/A |
| FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO | 31/12/2023 |

**7 RESUMEN PÓLIZAS**

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | |
| FECHA EXPEDICIÓN: | |
| FECHA EXPEDICIÓN: | |
| ASEGURADORA: | |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| AMPARO BASICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | | | |
| PATRONAL | | | |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | | | |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | | | |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. | 802045451 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 20/09/2023 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 20/09/2023 |

| | |
|---|---|
| ASEGURADORA: | CONFIANZA |

| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
|---|---|---|---|
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| CUMPLIMIENTO | 12/09/2023 | 31/12/2023 | 232.000.000 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 17/05/2022 | 30/11/2025 | 2.900.000 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 17/05/2022 | 30/03/2023 | 17.400.000 |

**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** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | **VALOR TOTAL** | **$ 0,00** |

**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** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | **VALOR TOTAL** | |

**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** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | **VALOR TOTAL** | |

**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 | $ 94.000.000,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | $00 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA | $00 |
| VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA | $00 |
| SALDO POR LIBERAR | $00 |

**OBSERVACIONES**

EJECUCIÓN TOTAL DE CONTRATO A LA FECHA CORRESPONDE AL 0%

**10. ACTIVIDADES REALIZADAS**

EL CONTRATISTA NO HA INICIADO EJECUCIÓN, AL MOMENTO EN VERIFICACIÓN DE CUPS EN ANEXO TECNICO DEL CONTRATO.

**11. APORTES PARAFISCALES**

ANEXA PARAFISCALES CON NUMERO 9459314401.

**12. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA**

N/A

**13. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE**

NINGUNA

**14. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)**

N/A

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)**

**15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**16. ANEXOS**

**17. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)**

**TK VERA MELGAREJO SERGIO IVÁN**
**SUPERVISOR CONTRATO N°418-ARC-DISAN-DHONAC-2023**