CONTRATO	No.056-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2024
FECHA FIRMA CONTRATO	28 de junio de 2024
CONTRATISTA:	AZUL PACIFICO LTDA
NIT:	817003249-4
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	04 de octubre de 2024
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	Septiembre de 2024

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA GENERAL, LABORATORIO CLÍNICO DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD DE URGENCIAS Y AMBULATORIO, SERVICIOS INTEGRALES DE FISIOTERAPIA (TERAPIA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA RESPIRATORIA), RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS INCLUYENDO RADIOGRAFÍAS, ECO GRAFÍAS Y CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN LA CIUDAD DE GUAPI (CAUCA) de acuerdo directiva permanente No.0122009038002/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSAGRUAS-23.1 de fecha 29 de agosto de 2022.

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
1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	$ 32.739	0	$ 32.739
2	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUC)	19	$ 32.350	0	$ 614.650
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	$ 31.960	0	$ 31.960
4	COLESTEROL TOTAL	1	$ 39.755	0	$ 39.755
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1	$ 30.011	0	$ 30.011
6	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7	$ 18.708	0	$ 130.956
7	COPROLOGICO	3	$ 12.862	0	$ 38.586
8	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	2	$ 163.699	0	$ 327.398
9	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	$ 298.945	0	$ 298.945

10	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$ 163.699	0	$ 163.699
11	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$ 155.904	0	$ 155.904
12	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	1	$ 36.247	0	$ 36.247
13	GLUCOSA EN SUERO OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2	$ 19.488	0	$ 38.976
14	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	$ 49.369	0	$ 49.369
15	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	$ 71.326	0	$ 71.326
16	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	5	$ 16.759	0	$ 83.795
17	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	$ 19.488	0	$ 19.488
18	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	$ 14.421	0	$ 14.421
19	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	$ 30.011	0	$ 300.110
20	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	$ 33.909	0	$ 33.909
21	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	$ 33.909	0	$ 33.909
22	TRIGLICERIDOS	1	$ 21.826	0	$ 21.826
23	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	10	$ 20.657	0	$ 206.570
24	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	7	$ 111.861	0	$ 783.027
TOTAL					$ 3.557.576

2.1. OBSERVACIONES

NINGUNA.

2. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 11.000.000
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$ 0
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$ 11.000.000

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES	$ 11.000.000

3.2. OBSERVACIONES

NINGUNA.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

NO APLICA.

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
SEPTIEMBRE 2024	8024	31-01-2024	11.000.000	13924	03-07-2024	11.000.000

4.1. OBSERVACIONES

NINGUNA.

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA CORRIENTE	81217442756

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	VIGENCIA 2024: 01 de julio 2024
PLAZO DE DURACIÓN	6 meses
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	0 meses
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	VIGENCIA 2024: 31 de diciembre 2024

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	37-44-101043018
FECHA EXPEDICIÓN:	04/07/2024
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S. A.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2024	30/04/2025	$ 2.200.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/07/2024	30/04/2025	$ 2.200.000,00
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/07/2023	31/12/2027	$ 550.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No.	45-03-101013343
FECHA EXPEDICIÓN:	18/07/2024
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S. A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
PERJUICIO PATRIMONIAL	05/07/2024	28/08/2024	260.000.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	37-40-101027261
FECHA EXPEDICIÓN:	04/07/2024
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S. A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	01/07/2024	31/12/2024	260.000.000,00

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
01/10/2024	-	01/10/2024	27	$ 3.557.576
			VALOR TOTAL	$ 3.557.576

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
02/08/2024	4754	02/08/2024	01	$49.109
03/09/2024	4863	03/09/2024	40	$ 4.742.995
			VALOR TOTAL	$ 4.792.104

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
02/08/2024	4754	02/08/2024	01	$49.109
03/09/2024	4863	03/09/2024	40	$ 4.742.995
02/10/2024	-	30/09/2024	27	$ 3.557.576
			VALOR TOTAL	$8.349.680

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	$ 11.000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$8.365.150
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 49.109
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$8.316.041
SALDO POR LIBERAR	$ 2.634.850

OBSERVACIONES

NINGUNA.

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

SE VERIFICA FACTURAS ENVIADAS POR LA ENTIDAD AZUL PACIFICO, LA CUENTA DE COBRO ELECTRONICA NO CUENTA CON NUMERO DE FACTURA, SE INFORMA A LA ENTIDAD DICHA NOVEDAD QUE DEBE SER SUBSANADA PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE.

12. APORTES PARAFISCALES

SI.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

AL MOMENTO EL CONTRATISTA CUMPLE CON LO PACTADO.

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

- ESTE MES SE REALIZARON EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UBAGP 27 AUTORIZACIONES.

- AZUL PACIFICO ENVIO FACTURAS DEL MES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2024, MAS SIN EMBARGO LES FALTO DOCUMENTACION POR LO CUAL SE RETRASO PROCESO DE RADICACION DE FACTURAS, SE REITERA A LA ENCARGADA DE FACTURACION DE LA ENTIDAD QUE DEBE ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS PARA NO AFECTAR EL PROCESO ADMINISTRATIVO REALIZADO POR LA AUDITORA DE TUMACO.

- SE LE REITERA A LA ENCARGADA DE FACTURACION DE AZUL PACIFICO LA IMPORTANCIA DE ENVIAR CUENTA DE COBRO CON NUMERO DE FACTURA, DADO QUE LA CUENTA DE COBRO DEL MES DE SEPTIEMBRE FUE ENVIADA SIN NUMERO DE FACTURA POR LO TANTO EN EL INFORME DE SUPERVISION DE ESTE MES NO SE TIENE INFORMACION DEL NUMERO CORRESPONDIENTE.

- ACTUALMENTE LA ENTIDAD AZUL PACIFICO NO ESTA REALIZANDO EXAMENES RADIOGRAFICOS YA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X SE ENCUENTRA FUERA DE SERVICIO POR PROBLEMAS TECNICOS QUE AUN NO HAN SOLUCIONADO.

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

75,90 % DE AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

18. ANEXOS

SE ANEXA PLANILLA DE APORTES PARAFISCALES A CONTINUACION:

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	817003249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AZUL PACIFICO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	KRA 2 N. 7 -69	TELÉFONO:	8400224
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7943963023	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		956108711	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 716.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.478.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	15	$ 4.390.300
		SUBTOTAL:	20	**$ 6.585.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	4	$ 398.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	17	$ 1.396.900
		SUBTOTAL:	21	**$ 1.795.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891500182	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	20	$ 1.567.100
		SUBTOTAL:	20	**$ 1.567.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	21	$ 418.700
		SUBTOTAL:	21	**$ 418.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 10.366.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 10.366.200**

2024/10/03 8:21 AM USUARIO: SOI - NIT817003249 PÁGINA 1 DE 1

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

TKASOD ARIZA RIOS ANGIE NATALIA
SUPERVISOR DE CONTRATO No. 056-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2024