| | |
|---|---|
| CONTRATO O CONVENIO No. | 355-ARC-DISAN-DHONAC-2024 |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 19 DE JUNIO DE 2024 |
| CONTRATISTA: | OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS |
| NIT: | 900514515-2 |
| FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN | 10 DE OCTUBRE DE 2024 |
| PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN | 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024 |

| | |
|---|---|
| OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO |

## 1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

| No. MODIFICATORIO | FECHA MODIFICATORIO | MOTIVO DEL MODIFICATORIO |
|---|---|---|
| 001 | 30/08/24 | PRÓRROGA Y MODIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO |

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

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO | 1 | $75.000.000,00 | | $75.000.000,00 |
| **VALOR TOTAL** | | | | | $75.000.000,00 |

### 2.1. OBSERVACIONES

A la fecha no se han recibido facturas por parte del contratista.

## 3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO: | $75.000.000,00 |
| VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO: | N/A |
| VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO: | $75.000.000,00 |

### 3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

| TIPO DE CONTRATO | VALOR EN $ |
|---|---|
| Prestación servicios de salud | $75.000.000,00 |

### 3.2 OBSERVACIONES

A la fecha no se han recibido facturas por parte del contratista.

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | 51824 | 26/01/2024 | $75.000.000,00 | 68124 | 17/06/2024 | $75.000.000,00 |

### 4.1. OBSERVACIONES

Ninguna

## 5. DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

| ENTIDAD BANCARIA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA |
|---|---|---|
| DAVIVIENDA | CORRIENTE | 056369998176 |

## 6. PLAZO DE EJECUCIÓN

| | |
|---|---|
| PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO | 30 de agosto 2024 o hasta agotar presupuesto |
| PLAZO DE DURACIÓN | 4 meses |
| PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN | 2 meses |
| FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO | 31 de octubre 2024 o hasta agotar presupuesto |

## 7. RESUMEN PÓLIZAS

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | 75-44-101138159 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 18 DE JUNIO DE 2024 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 18 DE JUNIO DE 2024 |
| ASEGURADORA: | SEGUROS DEL ESTADO S.A |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 17-AGO-2024 | 30-AGO-2024 | $ 15.000.000,00 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 17-AGO-2024 | 30-DIC-2024 | $ 15.000.000,00 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17-AGO-2024 | 30-AGO-2024 | $3.750.000,00 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | 75-44-101138159 ANEXO 1 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| ASEGURADORA: | SEGUROS DEL ESTADO S.A |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 17-AGO-2024 | 31-OCT-2024 | $ 15.000.000,00 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 17-AGO-2024 | 28-FEB-2025 | $ 15.000.000,00 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 17-AGO-2024 | 31-OCT-2027 | $3.750.000,00 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. | 75-40-101051854 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 18/06/2024 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 18/06/2024 |
| ASEGURADORA: | SEGUROS DEL ESTADO S.A |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 17/06/2024 | 30/08/2024 | $260.000.000,00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 17/06/2024 | 30/08/2024 | $260.000.000,00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 17/06/2024 | 30/08/2024 | $260.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. | 75-40-101051854 ANEXO 1 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 04/09/2024 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 04/09/2024 |

| | |
|---|---|
| ASEGURADORA: | SEGUROS DEL ESTADO S.A |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 17/06/2024 | 31/10/2024 | $260.000.000,00 |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 17/06/2024 | 31/10/2024 | $260.000.000,00 |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES | 17/06/2024 | 31/10/2024 | $260.000.000,00 |

## 8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD (CONTRATOS RELACIONADOS CON AUDITORIA)

### 8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

| FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| 19/09/24 | CO58571 | 18/09/24 | 182 | $75.000.000,00 |
| | | | VALOR TOTAL | $75.000.000,00 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| 19/09/24 | CO58571 | 18/09/24 | 182 | $75.000.000,00 |
| | | | VALOR TOTAL | $75.000.000,00 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | 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 |
| | | | | | | | |

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.

*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

**10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | $75.000.000,00 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $75.000.000,00 |
| **SALDO DEL CONTRATO** | $0 |
| **PRESUPUESTO TRAMITADO** | |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA** | 0 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA** | $75.000.000,00 |
| **SALDO POR LIBERAR** | 0 |

**OBSERVACIONES**

Pendiente auditoria de factura por $ 75.000.000,00 pesos m/cte, correspondientes a las atenciones prestadas desde el inicio del contrato a la fecha, con una ejecución del 100%.

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

A la fecha el contratista ha dado cumplimiento a la prestación de servicios según lo contratado, sin embargo se presentaron demoras con entrega de facturas, lo cual dificultó el seguimiento a la ejecución.

**12. ACTIVIDADES REALIZADAS**

**13. APORTES PARAFISCALES**

Se evidencia pago **salud** acuerdo planilla:

- 9468427564 del mes junio 2024
- 9469819304 del mes julio 2024
- 9471207323 del mes de agosto 2024
- 9472970669 del mes de septiembre 2024

Se evidencia pago **pensión** acuerdo planilla:

- 9469819304 del mes junio 2024
- 9471207323 del mes julio 2024
- 9472970669 del mes de agosto 2024

**14. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA**

A la fecha el contratista ha dado cumplimiento a la prestación de servicios, sin embargo se presentaron demoras con entrega de facturas, lo cual dificultó el seguimiento a la ejecución, se recibió una única factura por el 100% del valor del contrato.

**NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE**

N/A

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

A la fecha se ha ejecutado 100%, facturas se encuentran en auditoria.

**16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)**

Pendiente por auditar factura por $ 75.000.000,00 pesos m/cte, (equivalente 100% valor total del contrato).

**17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Se encuentra en auditoria factura por $ 75.000.000,00 pesos m/cte, (equivalente 100% valor total del contrato), correspondiente a todas las atenciones prestadas desde el inicio del mismo, con lo cual el presupuesto se agotó y se da por ejecutado el contrato.

**10. ANEXOS**

**11. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)**

N/A

**TKASMG ANTELIZ DIAZ ALBA KARINA**
**SUPERVISORA CONTRATO 355-ARC-DISAN-DHONAC-2024**
**HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA**

**INSTRUCCIONES ADICIONALES**

Recuerde que durante la ejecución del contrato deberá anexar al informe de supervisión los documentos soporte que correspondan en cada caso, a manera de ejemplo:

**Por entregas parciales o totales:**

- Acta de recibo.
- Factura (si es el caso).
- Orden de suministros