CONTRATO O CONVENIO No.	056-ARC-DISAN-2024
FECHA FIRMA CONTRATO	03-07-2024
CONTRATISTA:	Salud Llanos
NIT:	900.274.663-3
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	03-12-2024
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	OCTUBRE/GLOSA

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA CON PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, RESIDENTES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y QUE SON ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.

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
PAQUITE II. Atención a menores de 18 meses hijos de madre que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimientos de estado virológico SIN MEDICAMENTO	SIN MEDICAMENTO	1	$ 64.000		$ 64.000
PAQUITE II. Atención a menores de 18 meses hijos de madre que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimientos de estado virológico CON MEDICAMENTO	CON MEDICAMENTO	1	$ 94.000.		$ 94.000.
PAQUETE III atención integral a menores de 13 años que viven con VIH – SOIDA SIN MEDICAMENTOS	SIN MEDICAMENTOS	1	$ 144.000		$ 144.000
PAQUETE III atención integral a menores de 13 años que viven con VIH – SOIDA CON MEDICAMENTOS	CON MEDICAMENTO	1	$ 304.000		$ 304.000
PAUETE IV atención integral a mayores de 13 años que viven con VIH –SOIDA SIN MEDICAMENTOS	SIN MEDICAMENTOS	1	$ 144.000		$ 144.000

PAUETE IV atención integral a mayores de 13 años que viven con VIH –SOIDA CON MEDICAMENTOS	CON MEDICAMENTO	1	$ 580.000		$ 580.000
PAQUETE V Paquete de atención para gestantes con VIH SIDA sin medicamentos	SON MEDICAMENTO	1	$ 64.000		$ 64.000
PAQUETE V Paquete de atención para gestantes con VIH SIDA con medicamentos	CON MEDICAMENTO	1	$ 384.000		$ 384.000
				VALOR TOTAL	$ 332.000.000

DESCRIPCION

Paquete	Modalidad
Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre	Sin medicamentos
	Con medicamentos mensual
Paquete III Atención integral a pacientes menores de 13 años que viven con VIH Y SIDA	Sin medicamentos
	Con medicamentos mensual
Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años	Sin medicamentos
	Con medicamentos mensual
Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA	Sin medicamentos
	Con medicamentos mensual

2.1. OBSERVACIONES

NINGUNA

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 332.000.000
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$0
REDUCCIÓN	$0
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$ 332.000.000

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

ÍTEM	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
PAQUITE II. SIN MEDICAMENTOS	$ 64.000
PAQUITE II MEDICAMENTO CON MEDICAMENTOS	$ 94.000.
PAQUETE III SIN MEDICAMENTOS	$ 144.000
PAQUETE III CON MEDICAMENTO	$ 304.000
PAUETE IV SIN MEDICAMENTOS	$ 144.000
PAUETE IV CON MEDICAMENTOS	$ 580.000
PAQUETE V SIN MEDICAMENTOS	$ 64.000
PAQUETE V CN MEDICAMENTOS	$ 384.000
VALOR TOTAL	$ 332.000.000

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
2024	8024	25-01-2024	1.519.353.060,00 M/CTE	11124	02-07-2024	$ 332.000.000

4.1. OBSERVACIONES

No aplica. (Se deben incluir las novedades de los documentos si las hay)

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	Corriente	10014158591

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31/12/2024
PLAZO DE DURACIÓN	6 MESES
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	SI APLICA
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	31/12/2024

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	**18-46-101024475**
FECHA EXPEDICIÓN:	**28/06/2024**
ASEGURADORA:	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**29/06/2024**	**30/06/2025**	**$ 66.400.000,00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**29/06/2024**	**30/06/2025**	**$ 66.400.000,00**

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	
FECHA EXPEDICIÓN ANEXO PRORROGA:	
ASEGURADORA:	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**29/06/2024**	**30/06/2025**	**$$ 66.400.000,00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**29/06/2024**	**30/06/2025**	**$16,600,000.00**

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	**NO APLICA**
FECHA EXPEDICIÓN:	**NO APLICA**
FECHA EXPEDICIÓN:	**NO APLICA**
ASEGURADORA:	**NO APLICA**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

8.1 8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR por usuarios ATENDIDOS EN EL MES DE OCTUBRE 2024

FECHA DE ENTREGA TRAMITE DE PAGO	NÚMERO DE FACTURA.	FECHA ELABORACION FACTURA.	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR DE LA FACTURA.
11/11/2024	04FB248	05-11-2024	1	$ 580.000,00
				$ 580.000,00

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

FECHA DE ENTREGA TRAMITE DE PAGO	NÚMERO DE FACTURA.	FECHA ELABORACION FACTURA.	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR DE LA FACTURA.
11/11/2024	04FB248	05-11-2024	1	$ 580.000,00
				$ 580.000,00

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO:.

FECHA DE ENTREGA TRAMITE DE PAGO	NÚMERO DE FACTURA.	FECHA ELABORACION FACTURA.	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR DE LA FACTURA.
11/11/2024	04FB248	05-11-2024	1	$ 580.000,00
				$ 580.000,00

9. FACTURAS PAGADAS:

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

*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	$ 332.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	47.47%
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 157.612.000
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	
SALDO POR LIBERAR	

OBSERVACIONES

Ninguna.

11. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

Prestación de servicios de salud y atención integral especializada con promoción y prevención, seguimiento, manejo, control y dispensación de medicamentos para los usuarios que viven con VIH/SIDA, residentes en todo el territorio nacional y que son adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar de la Armada Nacional, en el regional centro.

12. ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Entrega de bases de datos para atenciones mensuales con información del estado de afiliación por parte de DISAN ARC.
2. Recepción y reporte de información Indicadores CAC, VIH a la DIGSA
3. Gestión de usuarios nuevos para ingreso y atención e la IPS
4. Reporte de novedades para subsanar en soportes faltantes:
5. Tramite de facturación mes de OCTUBRE.
6. FACTURACION MES: OCTUBRE 2024
   N° DE FACTURAS RECIBIDAS 0 1
   VALOR TRAMITE PARA $ 580.000
   MODALIDAD PAGO.COTRATO CONTRATO 056 IPS SALUD LLANOS DISAN ARC 2024 REGIONAL CENTRO

NOVEDADES: a la verificación de supervisión: SIN NOVEDADES SOPORTES COMPLETOS
PROCEDENTE PARA CONTINUAR TRAMITE DE AUDITORIA
LEVANTAMIENTO DE GLOSA 01 FACTURA 04FB248

13. APORTES PARAFISCALES

El contratista aporta parafiscales del mes de SEPTIEMBRE DE 2024.

14. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

El contratista cumple con la atención de los pacientes

15. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

Ninguna.

16. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

Porcentaje de ejecución Financiera EJECUCION: 47.47%

17. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

No aplica

18. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ninguna.

19. ANEXOS

No aplica.

20. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

No aplica.

ORIGINAL FIRMADO
S1 TAPIAS GAMBOA SERGIO
CC 1.128.044.812
SUPERVISOR CTO 056-ARC-DISAN-2024