



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
GESTION CONTRACTUAL
INFORME PERIODICO DE SUPERVISION

Versión: 3.0

Fecha :01/06/2015

DE: SMSM. DERLYN ALVIZ AGUAS

CONTRATO 294-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2020

PARA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

INFO :

FECHA ELABORACION : 04/08/2020

1. OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR 1048.

1.1 Adicional y/o modificación al contrato:

NINGUNA

1.2 Fecha aprobación garantía única:

26/05/2020

2. VALOR DEL CONTRATO: \$30.000.000 (TREINTA MILLONES DE PESOS)

2.1 Valor adicional: N/A

2.2 Valor total contrato + adición:

N/A

3. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:

3.1. Resumen Financiero – Diligencie para pagos Prestación de Servicios de Personal

Valor total tramitado para pago \$ _____ correspondiente al mes de _____ año _____

Saldo del contrato \$

% Ejecución del contrato

V°B Contratista _____

3.2 Resumen financiero y relación de facturas- Diligencia para bienes y/o servicios

Nº Orden y Fecha	Valor Orden	Descripción de Bienes y/o Servicios	Nº Factura	Valor Factura	Fecha Factura	Valor Diferencia	Valor Total Pago
N/A	N/A	EXÁMENES LABORATORIO CLINICO	435-436-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-504-507-508-509-510	\$ 5.455.446,00	22/06/2020	N/A	\$ 5.455.446,00
Valor total tramitado para pago 2020							\$ 5.455.446,00
Valor total contrato + adiciones							\$ 30.000.000,00
Saldo del contrato							\$ 24.544.554,00
% Ejecución del contrato							18.18%

4. CONSUMO MENSUAL DE LOS BIENES O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO POR REGIONALES :

El contrato lleva su curso con un porcentaje de ejecución de un 33% facturado.

5. PLAZO DE EJECUCIÓN: 30/11/2020

6. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

CDP No 53620 de fecha 12/02/2020 por \$ 30.000.000 de pesos

CRP No 55920 de fecha 26/05/2020 por \$ 30.000.000 de pesos

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°53-40-101004408 EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO N° 53-44-101011872 EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES N° 377317 EXPEDIDA POR SEGUROS LIBERTY S.A.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	15/05/2020	30/07/2021	\$ 175.560.600,00
CUMPLIMIENTO	15/05/2020	30/07/2021	\$ 6.000.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/05/2020	30/04/2021	\$ 6.000.000,00
PRESTACIONES SOCIALES	15/05/2020	30/11/2023	\$ 1.500.000,00
RESPONSABILIDAD MEDICA	03/03/2020	03/03/2021	\$ 300.000.000,00

7. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

Con fundamento en lo anterior el suscrito supervisor del contrato SMSM. DERLYN ALVIZ AGUAS, manifiesta que el contratista 294-MD-DGSM-DISAN-HONAC 2020 esta llevando a cabo la ejecución del contrato una vez aprobada la pólizas del contrato con fecha 26 de mayo del 2020.

8. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:

1. Se da inicio ejecución de contrato a partir de la fecha de aprobación de pólizas 26/05/2020.

2. Se inicia la recepción y autorización de ordenes de servicio de laboratorio clinico con el fin de llevar a cabo la ejecución del contrato a partir de la aprobación de las pólizas con fecha 26 de Mayo del 2020.

3. Se envia factura N°1616 correspondiente al mes de Julio por valor de \$4.544.554,00 para auditorias de cuentas HONAC.

Derlyn Alviz Aguas
 SMSM.DERLYN ALVIZ AGUAS
derlyn.alviz@armada.mil.co

SUPERVISOR contrato 294-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2020 ESM 1048

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL	
	Versión: 3.0	Fecha :25-06-2013

Acta N° 001 Correspondiente al mes de JULIO 2020

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	04/08/2020
Contrato, Orden o convenio N°	294-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2019
Contratista	OPTIMUS HEALTH SAS
Identificación (Cedula o Nit)	900874167-6
Objeto	PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048.
Valor Total del Contrato	\$ 30.000.000,00
Plazo de Ejecución	30 DE NOVIEMBRE del 2020 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES
Número de la factura	435-436-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-504-507-508-509-510
Valor de la Factura	\$5.455.446,00
Saldo del contrato	\$24.544.554,00
No CDP	CDP No 53620 de fecha 12/02/2020
No CRP	CRP No 55920 de fecha 26/05/2020

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	ORDEN DE PEDIDO N°	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM 1048				
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato 294-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2020. Manifiesta que el contratista, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del termino otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicacin de multas, indemnizaciones o intereses en su contra			

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción	PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1048.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato 294-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2020. Manifiesta que el contratista, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del termino otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicacin de multas, indemnizaciones o intereses en su contra

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal

DERLYN ALVIZ AGUAS
SMSM. DERLYN ALVIZ AGUAS

C.C N° 64.695.966 de Sincelejo

SUPERVISOR contrato 294-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2020

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS	
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO	
Versión: 7.0		Fecha: 29-01-2020

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

IPS: OPTIMUS HEALTH SAS No. CTO: 294-2020

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

SMSM. DERLYN ALVIZ AGUAS

Derlyn Alviz Aguas

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS

SUPERVISOR

SMSM. DERLYN ALVIZ AGUAS

Derlyn Alviz Aguas

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA

ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE

ÁREA DE CONTABILIDAD