CONTRATO O CONVENIO No.	307- ARC-DISAN-DHONAC-2025
FECHA FIRMA CONTRATO	18/03/2025
CONTRATISTA:	ISABEL CRISTINA GIL BELALCAZAR
NIT:	51.617.269 de Bogotá D.C
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	03/01/2026
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ALERGOLOGÍA EXTRAMURAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
001	09/08/2025	PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION
002	30/09/2025	PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION Y ADICION PRESUPUESTAL
003	09/12/2025	PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION Y ADICION PRESUPUESTAL

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA PRIMERA VEZ	1 SESIÓN	$ 70.000,00		$ 70.000,00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA DE ALERGOLOGÍA CONTROL	1 SESIÓN	$ 70.000,00		$ 70.000,00
3	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA (PRUEBAS CUTÁNEAS)	1 SESIÓN	$ 190.000,00		$ 190.000,00
4	TEST DE PARCHE	1 SESIÓN	$ 230.000,00		$ 230.000,00
5	TRATAMIENTO MENSUAL INMUNOTERAPIA	1 SESIÓN	$ 190.000,00		$ 190.000,00
6	TEST DE PROVOCACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL AMBULATORIO	1 SESIÓN	$ 400.000,00		$ 400.000,00
7	TEST DE PROVOCACIÓN A MEDICAMENTOS (AINES) INTRAHOSPITALARIOS CON DISPONIBILIDAD DE EQUIPO RCP Y UCI	1 SESIÓN	$ 2.100.000,00		$ 2.100.000,00
				VALOR TOTAL	**$ 3.250.000,00**

2.1. OBSERVACIONES

NO HAY OBSERVACIONES

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$40.000.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$20.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$60.000.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	$60.000.000,00

3.2. OBSERVACIONES

NO HAY OBSERVACIONES

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
2025	42225	28/01/2025	55.000.000,00	41525	24/03/2025	$ 55.000.000,00

4.1. OBSERVACIONES

ADICION POR VALOR DE $ 5.000.000,00 COMPROMISO VIGENCIA FUTURA NO 18325 DE FECHA 09/12/2025

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	0550056200036384

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31/08/2025
PLAZO DE DURACIÓN	NUEVE (09) MESES SIGUIENTES AL PLAZO DE EJECUCION
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	31/01/2026
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO	31/01/2026

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	4234824
FECHA EXPEDICIÓN:	30/09/2025

FECHA EXPEDICIÓN:	30/09/2025
ASEGURADORA:	SURA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/03/2025	01/05/2026	$11.000.000,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18/03/2025	30/12/2028	$2.750.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	18/03/2025	01/05/2026	$16.500.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	013001007724
FECHA EXPEDICIÓN:	30/09/2025
FECHA EXPEDICIÓN:	30/09/2025
ASEGURADORA:	SURA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	18/03/2025	31/12/2025	$284.700.000

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
05/05/2025	FEIG 519	09/05/2025	32	$ 4.640.000,00
12/06/2025	FEIG 530	12/06/2025	54	$ 7.020.000,00
03/07/2025	FEIG 541	03/07/2025	55	$ 8.360.000,00
06/08/2025	FEIG 551	06/08/2025	52	$ 6.960.000,00
10/09/2025	FEIG 664	10/09/2025	57	$ 7.090.000,00
06/11/2025	FEIG 675	07/10/2025	46	$ 5.950.000,00
12/12/2025	FEIG 697	05/12/2025	42	$6.960.000,00
22/12/2025	FEIG 698	12/12/2025	10	$1.880.000,00
			VALOR TOTAL	**$ 48.860.000,00**

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
05/05/2025	FEIG 519	09/05/2025	32	$ 4.640.000,00
12/06/2025	FEIG 530	12/06/2025	54	$ 7.020.000,00
03/07/2025	FEIG 541	03/07/2025	55	$ 8.360.000,00

06/08/2025	FEIG 551	06/08/2025	52	$ 6.960.000,00
10/09/2025	FEIG 664	10/09/2025	57	$ 7.090.000,00
06/11/2025	FEIG 675	07/10/2025	46	$ 5.950.000,00
12/12/2025	FEIG 697	05/12/2025	42	$6.960.000,00
22/12/2025	FEIG 698	12/12/2025	10	$1.880.000,00
			VALOR TOTAL	**$ 48.860.000,00**

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
03/06/2025	FEIG-519	09/05/2025	31	$ 4.640.000,00
04/07/2025	FEIG-530	12/06/2025	54	$ 7.020.000,00
16/07/2025	FEIG-541	03/07/2025	51	$ 8.360.000,00
06/09/2025	FEIG-551	06/09/2025	52	$ 6.960.000,00
03/10/2025	FEIG-664	10/09/2025	57	$ 7.090.000,00
06/11/2025	FEIG-675	07/10/2025	46	$ 5.950.000,00
12/12/2025	FEIG 697	05/12/2025	42	$6.960.000,00
22/12/2025	FEIG 698	12/12/2025	10	$1.880.000,00
			VALOR TOTAL	**$ 48.860.000,00**

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
PARCIAL	2025	$ 4.640.000,00	209325	10/07/2025	243248425	2025/07/15	4.640.000,00
PARCIAL	2025	$ 7.020.000,00	210125	14/07/2025	246501925	2025/07/17	7.020.000,00
PARCIAL	2025	$ 8.360.000,00	230525	01/08/2025	279693525	2025/08/11	8.360.000,00
PARCIAL	2025	$ 6.960.000,00	295525	19/09/2025	356202425	2025/09/26	6.960.000,00
PARCIAL	2025	$ 7.090.000,00	331325	08/10/2025	383902925	2025/10/10	7.090.000,00
PARCIAL	2025	$ 5.950.000,00	372025	11/11/2025	435397625	2025/12/11	5.950.000,00

*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	$ 60.000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 48.860.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 40.020.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 8.840.000,00

SALDO POR LIBERAR	$ 11.140.000,00

OBSERVACIONES

NINGUNA

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

NO APLICA

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

SE REALIZARON 12 CONSULTAS A PACIENTES EN EL MES DE DICIEMBRE

12. APORTES PARAFISCALES

PLANILLA NO. 7993543841 CORRESPONDIENTE MES NOVIEMBRE/2025

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

CONTRATISTA CUMPLE SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES.

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

SIN NOVEDAD.

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

NO APLICA

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

NO APLICA

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

18. ANEXOS

1. PLANILLA APORTES PARAFISCALES.

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

NO APLICA

TN DIANA NUÑEZ FLETCHER
JEFE SERVICIO DERMATOLOGIA
DIVISIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES HONAC