DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 31 MARZO DE 2026	**Nombre del Contratista:** ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S		**No. Contrato:** 644-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 MARZO DE 2026	**Hasta el:** 31 MARZO DE 2026	
Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO"			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	20 NOVIEMBRE DE 2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	21 NOVIEMBRE DE 2025		
Plazo del contrato	SEIS (06) MESES		
Fecha de Terminación	30 ABRIL DE 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	$ 174.030.000 – $ 900.000 = $ 173.130.000 (VIGENCIA 2025 $ 43.800.000 – VIGENCIA 2026 $ 130.230.000)		
No. CDP y FECHA: 73325 DEL 25 SEPTIEMBRE DE 2025	**VALOR:** $ 43.800.000	**No. CRP y FECHA:** 120125 DEL 21 NOVIEMBRE DE 2025	**VALOR:** $ 43.800.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$ 174.030.000 – $ 900.000 = $ 173.130.000 (VIGENCIA 2025 $ 43.800.000 – VIGENCIA 2026 $ 130.230.000)		
No CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:** 12325 DEL 21 NOVIEMBRE DE 2025	**VALOR:** $ 130.230.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: 62-03-101025356
16966574
013000365032
Anexo No: 2

Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
SURA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	21/10/2025	21/10/2026	$ 1.569.400.000
CUMPLIMIENTO	20/11/2025	30/04/2026	$ 17.403.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	31/07/2025	31/07/2025	$284.700.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. De PÓLIZA Anexo No:		Aseguradora:	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$ 174.030.000 – $ 900.000 = $ 173.130.000 (VIGENCIA 2025 $ 43.800.000 – VIGENCIA 2026 $ 130.230.000)
	Valor total tramitado para pago	$ 129.390.000
	Saldo del contrato	$ 43.740.000
	Porcentaje de Ejecución:	75%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 9501503922	Entidad: EPS SURA Fecha de pago:17/03/2026 Valor: $ 451.800
No de Planilla de Pensión: 9501503922	Entidad: COLFONDOS Fecha de pago: 17/03/2026 Valor: $ 578.300
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9501503922	Entidad: Fecha de pago: 17/03/2026 Valor: $ 88.100
No de Planilla de Salud: 6012401760	Entidad: CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de pago:19/03/2026 Valor: $ 246.600
No de Planilla de Pensión: 6012401760	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 19/03/2026 Valor: $ 315.700
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 6012401760	Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A Fecha de pago: 19/03/2026 Valor: $ 48.100
No de Planilla de Salud: 36180205	Entidad: ADRES Fecha de pago: 27/02/2026 Valor: $ 750.000
No de Planilla de Pensión: 36180205	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 27/02/2026 Valor: $ 960.000
No. de Planilla de Riesgos Profesionales 36180205	Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A Fecha de pago: 27/02/2026 Valor: $ 146.200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES							
No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Realizar consulta externa de **MEDICINA INTERNA** según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizado por el servicio de **MEDICINA INTERNA** durante las horas designadas de su turno.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar las valoraciones de los pacientes interconsultados en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos estipulados así: **a)02 horas** como tiempo máximo de respuesta a interconsulta para patologías que pongan en riesgo inminente la vida del paciente. **b)06 horas** como tiempo máximo de respuesta a interconsulta para patologías agudas que se consideran estables (no imponen un riesgo inminente para la vida del paciente)			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4	Ingresar toda valoración de pacientes en el sistema con el fin de tener datos exactos de su productividad.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	Mantener el flujo de información adecuado con el jefe del servicio.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6	Mantener una adecuada comunicación y relación médico paciente.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	Colaborar con el cuidado y mantenimiento de los equipos manejados en la sección.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8	Participar en la revisión anual de protocolos o guías de manejo clínico conjuntamente con el Jefe del Servicio de medicina interna.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
9	Participar en los comités de auditoría médica como integrante o perito.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

10	Expedir conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las juntas médico-laborales y/o a solicitud del paciente interesado.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
11	Participación en juntas medicas grupo del servicio de medicina interna.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
12	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
13	Realizar diligenciamiento en la historia clínica DIS070, en caso de inasistencia de pacientes asignados en agenda médica.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
14	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
15	Cumplir con todas estipulaciones contractuales, tales como suscripción del contrato y constitución de las pólizas y/o garantías exigidas por la Entidad.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
16.	Además contrae las siguientes obligaciones: a) Cumplir con lo pactado en este contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente su objeto, esto es, dentro de los plazos fijados y a satisfacción; b) Pagar los aportes a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) durante toda la vigencia del contrato y encontrarse al día con el pago de los mismos al momento de la suscripción del acta de inicio, requisitos que serán verificados por parte del supervisor del contrato para darle inicio a la ejecución contractual c) Practicarse un examen pre – ocupacional y allegar el certificado respectivo al HONAC, de conformidad con lo establecido en el Decreto 723 de 2.013. d) Registrarse, diligenciar y mantener actualizada la hoja de vida del SIGEP y tener adjuntos todos los soportes de su idoneidad y			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

	experiencia, requisito que será verificado por el área de Talento Humano para efectos de proceder a la contratación. e) Aportar certificado de afiliación a ARL, requisito que será verificado por parte del supervisor del contrato con el fin de darle inicio a la ejecución contractual. f) Registrarse en la Plataforma SECOP II como proveedor, este requisito será verificado por el área de Talento Humano para efectos de proceder a la contratación. g) Una vez recibida la invitación a ofertar a través de la Plataforma SECOP II, el oferente deberá adjuntar la documentación que soporta su idoneidad y experiencia a través del aplicativo, la cual debe obrar como soporte del contrato electrónico.					

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO						
	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de Pago.					
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/03/2026	**HASTA EL**	31/03/2026	
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE				
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 31.330.000				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA						
NOMBRE: TN DIANA NUÑEZ FLETCHER						
CARGO: JEFE SERVICIOS MEDICINA INTERNA						
FIRMA						

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura de venta FEN-74**