| | | |
|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL** | |
| | **GESTION CONTRACTUAL** | |
| | **INFORME PERIODICO DE SUPERVISION** | |
| | **Versión: 3.0** | **Fecha :01/06/2015** |

| | |
|---|---|
| **DE: CC LYDA PINZON GUEVARA** | **CONTRATO No 328-MD-DGSM-DISAN-HONAC – 2019** |
| **PARA: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO** | **INFO: Supervisión contrato** |

**FECHA ELABORACIÓN: 04 de diciembre de 2019**

1. **OBJETO DEL CONTRATO:**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA PARA MUJERES, ADOLESCENTES Y NIÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
**Fecha aprobación garantía única:** 24/07/19

2. **VALOR DEL CONTRATO:** TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000.00)
**2.1 Valor adicional:** QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15,000,000,00)
**2.2 Valor total contrato + adición: C**UARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (45,000,000,00)

**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___ |
| % Ejecución total del contrato % |

V°B Contratista _____

| | ARMADA NACIONAL<br>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL | |
|---|---|---|
| | GESTION CONTRACTUAL | |
| | INFORME PERIODICO DE SUPERVISION | |
| | Versión: 3.0 | Fecha :01/06/2015 |

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

| | Valor Orden | Descripción de Bienes y/o Servicios | Nº Factura | Valor Factura | Fecha Factura | Valor Diferencia | Valor Total Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.887.000.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 52888 | $ 1.887.000.00 | 09/08/19 | | $ 1.887.000.00 |
| 2 | $ 1.341.220.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 52878 | $ 1.341.220.00 | 09/08/19 | | $ 1.341.220.00 |
| 3 | $ 485.079.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 52866 | $ 485.079.00 | 09/08/19 | | $ 485.079.00 |
| 4 | $ 3.387.871.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 53287 | $ 3.387.871.00 | 20/08/19 | | $ 3.387.871.00 |
| 5 | $ 2.287.058.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 53294 | $ 2.287.058.00 | 20/08/19 | | $ 2.287.058.00 |
| 6 | $ 2.016.881.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 53289 | $ 2.016.881.00 | 20/08/19 | | $ 2.016.881.00 |
| 7 | $ 3.162.948.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 53889 | $ 3.162.948.00 | 05/09/19 | | $ 3.162.948.00 |
| 8 | $ 3.739.905.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 53380 | $ 3.739.905.00 | 22/08/19 | | $ 3.739.905.00 |
| 9 | $ 4.485.996.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 53890 | $ 4.485.996.00 | 05/09/19 | | $ 4.485.996.00 |
| 10 | $ 1.966.499.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 54030 | $ 1.966.499.00 | 09/09/19 | | $ 1.966.499.00 |

**En este informe se debe reflejar toda la ejecución que se viene presentando (Es decir usted debe siempre relacionar en sus informes periódicos todo lo que ha venido tramitando hasta demostrar la ejecución total del contrato)**

| | Valor Orden | Descripción de Bienes y/o Servicios | Nº Factura | Valor Factura | Fecha Factura | Valor Diferencia | Valor Total Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | $ 2.909.575.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55180 | $ 2.909.575.00 | 07/10/19 | | $ 2.909.575.00 |
| 12 | $ 902.992.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55182 | $ 902.992.00 | 07/10/19 | | $ 902.992.00 |
| 13 | $ 2.108.270.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55184 | $ 2.108.270.00 | 07/10/19 | | $ 2.108.270.00 |
| 14 | $ 1.661.320.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55185 | $ 1.661.320.00 | 07/10/19 | | $ 1.661.320.00 |
| 15 | $ 3,762.817.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55187 | $ 3,762.817.00 | 07/10/19 | | $ 3762.817.00 |
| 16 | $ 1.358.632.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55189 | $ 1.358.632.00 | 07/10/19 | | $ 1.358.632.00 |
| 17 | $ 2.712.774.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55258 | $ 2.712.774.00 | 10/10/19 | | $ 2.712.774.00 |
| 18 | $ 1.749.723.00 | HOSPITALIZACION SALUD MENTAL | 55259 | $ 1.749.723.00 | 10/10/19 | | $ 1.749.723.00 |
| 19 | $ 3.042.699.00 | HOSPITALIZACIO SALUD MENTAL | 55260 | $ 3.042.699.00 | 10/10/19 | | $ 3.042.699.00 |
| 20 | $ 30.741.00 | HOSPITALIZACIO SALUD MENTAL | 55866 | $ 30.741.00 | 25/10/19 | | $ 30.741.00 |
| Valor total tramitado para pago | | | | | | | $ 45.000.000.00 |
| Saldo del contrato | | | | | | | $ 00.00 |
| % Ejecución del contrato | | | | | | | 100 % |

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

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA PARA MUJERES, ADOLESCENTES Y NIÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

**5. PLAZO DE EJECUCIÓN:** 31 de Octubre de 2019

| | | |
|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL** | |
| | **GESTION CONTRACTUAL** | |
| | **INFORME PERIODICO DE SUPERVISION** | |
| | **Versión: 3.0** | **Fecha :01/06/2015** |

6. **RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:**

CDP No. 57419 de fecha 11 de Junio de 2019 $ 30.000.000.00
CRP No. 60119 de fecha 15 de Julio de 2019 $ 30.000.000.00
Póliza No 2419504-8 expedida por SURAMERICANA
Póliza No 0612914-3 expedida por SURAMERICANA

| AMPAROS | VIGENCIAS | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| Cumplimiento | 11/07/2019 | 29/02/20 | $ 6.000.000.00 |
| Calidad del servicio | 11/07/2019 | 29/02/20 | $ 9.800.000.00 |
| Pagos de salarios | 11/07/2019 | 29/02/20 | $ 2.450.000.00 |
| Responsabilidad civil extracontractual | 11/07/2019 | 31/09/19 | $ 165.623.200.00 |

7. **TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:**

- Se autorizaron todos los servicios requeridos de acuerdo al objeto de contrato
- El contrato se ejecutó sin ninguna novedad
- informe final del contrato.

8. **NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA:** posterior al pago se procederá a realizar la liquidación del contrato.

**Atentamente,**

**CC LYDA PINZON GUEVARA**
**Supervisor de contrato**