

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	Fecha :01/06/2015

DE: SMSM SIXTO SANTAMARIA FIGUEROA	CONTRATO No 446-ARC-DISAN-HONAC/2020
PARA:SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	INFO: 04
FECHA ELABORACION: 26 DE FEBRERO DE 2021	

1. OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGA EN EL SERVICIO DE TERAPIAS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y/O DISPENSARIO NAVAL DE BLAS DE LEZO.

1.1 Adicional y/o modificación al contrato:

1.2 Fecha aprobación garantía única: 19/02/2021

2. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/CTE (\$ 8.814.000.00)

2.1 VALOR REDUCCION DEL CONTRATO: NOVECIENTOS MIL TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$936.000)

2.2 VALOR INICIAL DEL CONTRATO – REDUCCION DEL CONTRATO: VALOR INICIAL DEL CNTRATO: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/CTE (\$ 8.814.000.00) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA : PARA VIGENCIA 2020 INICIAL : CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$ 4.758.000) – REDUCCION DEL CONTRATO: NOVECIENTOS MIL TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$936.000) PARA UN TOTAL DE TRES MILLONES OCHOSCIENTOS VEINTE Y DOS MIL PESOS (\$ 3.822.000) Y VIGENCIA 2021: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$ 4.056.000) = VALOR TOTAL DEL CONTRATO CON REDUCCION DE: SIETE MILONES OCHOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS (7.878.000.00).

3. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:

CONTRATISTA: CLAUDIA PATRICIA ARRAZOLA MOLINA

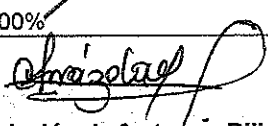
IDENTIFICACION: 30.897.273

AREA DE SERVICIO: SERVICIO DE TERAPIAS HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

Por concepto: por la prestación de servicios de un FONOAUDIOLOGA para el apoyo del área de servicio de terapias de la subdirección asistencial GADT del hospital naval de Cartagena y/o dispensario Blas de Lezo en virtud de los servicios prestados durante el periodo de FEBRERO del 2021 en desarrollo del contrato N° 446-ARC-DISANHONAC/2020

CONCEPTO HORA	CANTIDAD HORAS	VALOR HORA	TOTAL
PERIODO DEL MES DE FEBRERO 2021	156	\$ 13.000	\$ 2.028.000
		TOTAL	\$ 2.028.000

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	Fecha :01/06/2015

3.1 Resumen Financiero – Diligencie para pagos Prestación de Servicios de Personal							
Valor total tramitado para pago \$ 2.028.000 correspondiente al periodo de FEBRERO del año 2021.							
Saldo del contrato: \$ 0							
% Ejecución del contrato: 100%							
V°B Contratista: 							
3.2 Resumen financiero y relación de facturas- Diligencie 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
Valor total tramitado para pago							
Valor total contrato + adiciones							
Saldo del contrato							
% Ejecución del contrato							

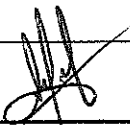
4. CONSUMO MENSUAL DE LOS BIENES O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO POR REGIONALES			
5. PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE EL 01 DE OCTUBRE HASTA EL 28 DE FEBRERO DEL 2021			
6. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:			
CDP: 86320 de 09/02/20 POR UN VALOR DE \$ 4.758.000 DE PESOS.			
CDP: 8021 de 01/05/2021 POR UN VALOR DE \$ 4.056.000 DE PESOS			
CRP: 81820 DE 10/01/20 POR UN VALOR DE \$ 4.758.000 DE PESOS			
CRP: 8021 de 01/05/2021 POR UN VALOR DE \$ 4.056.000 DE PESOS			
Póliza de Responsabilidad Civil No 02RM013677 expedida por CONFIANZA			
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	25/01/2021	25/01/2022	\$ 200.000.000

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME PERIODICO DE SUPERVISION	
	Versión: 3.0	Fecha :01/06/2015

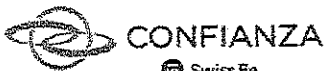
- TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:**
- Registrar en dinámica gerencial valoraciones de las interconsultas solicitadas por la especialidad de medicina interna durante la pandemia.
 - Registrar en dinámica gerencial las atenciones realizadas a pacientes hospitalizados durante la pandemia.
 - Se registra en dinámica gerencial las actividades enviadas a los usuarios que reciben intervención en el área de Fonoaudiología.
 - Realización de terapias virtuales con los niños, niñas y adolescentes que reciben proceso terapéutico de Fonoaudiología.
 - Evaluación, recomendación y envío de plan de actividades desde el área de Fonoaudiología a pacientes que lo requieran.
 - Realización de terapias virtual a través de WhatsApp a los usuarios que reciben atención terapéutica desde el área de fonoaudiología.
 - Elaboración de informes trimestral de los niños que hacen parte del programa de rehabilitación y discapacidad del hospital naval de Cartagena.
 - Durante el periodo de FEBRERO del 2021 se realizaron 156 horas mensuales a razón de \$13.000 mil pesos el valor de la hora.

7. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA: ANEXO PLANILLA N° 9415831236 POR VALOR DE \$ 281.200 PESOS DEL MES DE <u>ENERO VIGENCIA 2021</u> CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA CLAUDIA PATRICIA ARRAZOLA MOLINA No. 446-ARC-DISAN-HONAC/2020													
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">INFORMACION PARA BASE DEDUCCIONES</th></tr> <tr> <td>APORTE A SALUD</td><td>\$113.600</td></tr> <tr> <td>APORTE A PENSION</td><td>\$ 145.400</td></tr> <tr> <td>ARL</td><td>\$22.200</td></tr> <tr> <td>MORA</td><td>\$ 0</td></tr> <tr> <td>TOTAL</td><td>\$281.200</td></tr> </table>		INFORMACION PARA BASE DEDUCCIONES		APORTE A SALUD	\$113.600	APORTE A PENSION	\$ 145.400	ARL	\$22.200	MORA	\$ 0	TOTAL	\$281.200
INFORMACION PARA BASE DEDUCCIONES													
APORTE A SALUD	\$113.600												
APORTE A PENSION	\$ 145.400												
ARL	\$22.200												
MORA	\$ 0												
TOTAL	\$281.200												

Atentamente,



SMSM SIXTO SANTAMARIA FIGUEROA
CC 73.577.099
Contrato N° 446-ARC-DISAN-HONAC/2020



NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

Póliza 02 RM013677
Certificado 02 RM016141

Código Referencia Pago: 0232016141

DD MM AAAA
25 01 2021

SUCURSAL: 02. CARTAGENA

USUARIO: MORDECAL

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: ARRAZOLA MOLINA CLAUDIA PATRICIA		C.C. O NIT: 30897273	2
DIRECCIÓN: CL 29 D 21 B 59		CIUDAD: CARTAGENA	
E-MAIL: carrazola06@gmail.com		TELÉFONO: 6472627	
ASEGURADO: ARRAZOLA MOLINA CLAUDIA PATRICIA		C.C. O NIT: 30897273	2
DIRECCIÓN: CL 29 D 21 B 59		CIUDAD: CARTAGENA	TEL. 6472627
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 25 01 2021	HASTA 25 01 2022		NUEVA 200,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	MORDECAY PUELLO LUCIA			PRIMA	PESOS	132,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	25,080.00
				TOTAL		157,080.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	25-01-2021	25-01-2022	0.00	200,000,000.00	132,000.00	10.00	828,116.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-01-2021	25-01-2022	0.00	40,000,000.00	0.00	10.00	828,116.00
Lucro Cesante - Evento	25-01-2021	25-01-2022	0.00	40,000,000.00	0.00	10.00	828,116.00
Gastos Judiciales - Vigencia	25-01-2021	25-01-2022	0.00	40,000,000.00	0.00	10.00	828,116.00
Gastos Judiciales - Evento	25-01-2021	25-01-2022	0.00	40,000,000.00	0.00	10.00	900,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PROFESION: FONOAUDIÓLOGA

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

NOTA: La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA PRIMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO. CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMIOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

“VER NOTAS” EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2553 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA-REGÍMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: (I) TOMADOR Y/O, (II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 01042015-1328-P06-SU-OD-09-40-RCME-0001 ADJUNTA.

TOMADOR



(415)770988911901(6020)0232016141

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

