INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 08 Abril de 2021

TIPO DE CONTRATACION	Contratación Directa	**CONTRATO No.**	1338/2018	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	CD 062 DE 2018 HOSMIL

CONTRATO No.	**OBJETO:** Prestación de servicios de Anestesiología en el Hospital Militar Central, para el cubrimiento de cirugía programada, cirugía de urgencias, consulta pre anestésica e interconsultas, salas de maternidad, clínica de dolor agudo y crónico, unidad de cuidados post anestésicos y anestesia para procedimientos fuera de salas de cirugía, y los demás profesionales que se requieran en la clínica del dolor que pueden ser un médico fisiatra con maestría o especialización en manejo de dolo y/o un médico general para apoyar con las labores asistenciales: De visita domiciliaria, consulta, revista de pacientes de dolor en piso y una enfermera jefe para apoyar con las labores asistenciales.	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
1338/2018		**Fecha de suscripción:** 20 de Diciembre de 2018
		Valor inicial $ $24.192.922.340
		Vigencia 2018 **$512.643.980** 2019 **$6.351.453.850** 2020 **$6.541.997.470** 2021 **$6.738.257.390** 2022 **$4.048.569.650** **Adiciones** **Liberación:** 2019 **$900.000.000** 2020 **$1.500.000.000**
		Valor Total $21.792.922.340
		Registro Presupuestal SIIF No. 106021 **Fecha: 19 DICIEMBRE 2018** **CDP No. 117718**
		Garantía No.: Cumplimiento Estatales No. 15-44-101205913
		Aseguradora: Seguros del Estado S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía: 20-diciembre-2018
		Fecha de la notificación del Supervisor: 20-diciembre-2018
		Fecha del Acta de Inicio 21 – Diciembre - 2018
		Plazo de ejecución del Contrato Hasta el 31 de Julio de 2022, o hasta agotar presupuesto, lo primero que suceda una vez perfeccionado y tras haber cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

	Vigencia del contrato: 20/12/2018 – 31/07/2022
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Asociación de Anestesia y Dolor y podrá identificarse con la sigla - ASA	**NIT/C.C.:** 900.477.822 – 1 **Dirección:** Cra. 9ª N° 17-55 Sur Piso 2 Barrio Sosiego **Teléfono:** 7 046446 – 704 6573 – 318 2917212 **Cuenta Bancaria No.** 24028366627 **Banco:** Caja Social **Clase de Cuenta Ahorros XXX Corriente**

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	Servicio	Valor $
El cubrimiento de cirugía programada, cirugía de urgencias, consulta preanestésica e interconsultas, salas de maternidad, clínica dolor agudo y crónico, unidad de cuidados posanestésicos y anestesia para procedimientos fuera de salas de cirugía de acuerdo con la distribución que realice el jefe del Servicio.	AA11	Diciembre 03 de 2020	Horas Noviembre	$ 407.842.846
	AA12	Diciembre 07 de 2020	Productividad Octubre	$15.359.559
	AA13	Diciembre 15 de 2020	Productividad Noviembre	$18.856.232
	AA14	Diciembre 15 de 2020	Productividad Diciembre	$100.000.000
	AA15	Diciembre 16 de 2020	Horas Diciembre	$295.989.454
	AA16	Febrero 04 de 2021	Horas Enero	$369.712.858
	NC1	Febrero 04 de 2021	Ajuste al valor de la factura Enero	-$12.568.095
	AA17	Febrero 04 de 2021	Valor adicional facturado mes de diciembre	$48.226.667
	AA18	Febrero 24 de 2021	Productividad Enero	$346.500
	AA19	Marzo 10 de 2021	Horas Febrero	$280.596.732
	AA20	Abril 08 de 2021	Horas Marzo	$311.640.060
Saldo vigencia contrato 2021				**$5.835.909.318**
Saldo del contrato				**$9.884.478.968**

Vigencia 2018 $ 0	**Vigencia 2020 $ 0**	**Vigencia 2022 $ 4.048.569.650**
Vigencia 2019 $ 0	**Vigencia 2021 $ 5.835.909.318**	

Valor Contrato	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor pendiente por ejecutar	Valor liberado
24.192.922.340	**11.908.443.372**	**9.884.478.968**	**2.400.000.000**

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($311.640.060) Trescientos Once Millones Seiscientos Cuarenta Mil Sesenta Pesos M/Cte

NOTA 1: Se anexa certificación del pago de parafiscales de fecha: 9 de abril de 2021

NOTA 2: En los cuadros referentes a la descripción de obras e interventorías; Bienes y/o servicios se diligenciarán de acuerdo con el caso que corresponda.

En el espacio correspondiente a la descripción del bien, obra o servicio a recibir, el supervisor debe indicar en forma amplia y detallada los bienes, obras o servicios que soportan el trámite a pago correspondiente y/o el anexo de actividades ejecutadas del período a pagar

NOTA 3: No se requiere copiar las obligaciones contractuales.

NOTA 4: Se anexa al presente informe la relación de los servicios prestados verificados por el área de facturación cuando sea prestación de servicios personas jurídicas por productividad, en el caso de personas naturales por monto fijo la certificación de cumplimiento de las actividades firmada por el contratista y el supervisor del contrato, en el caso de Insumos y Activos la relación de entrada al área de Almacén de Insumos Hospitalarios, (Almacén N° 6) Almacén de Bienes de Consumo (Almacén N° 1) y/o Bodega de Activos Fijos.

Información que debe trascribir para el informe de supervisión de Bienes y/o Servicios a recibir:
En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente; así mismo certifico que el/la) contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente documento dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones de este.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

Observaciones:

- El presente contrato inicio el pasado 21 de Diciembre de 2018.
- Se ejecutó la atención medica de los pacientes con los estándares mínimos establecidos por la dirección general de sanidad militar.
- La prescripción los medicamentos en forma genérica, en lo posible incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de las fuerzas militares, en caso de que el medicamento no se encuentre incluidos en el vademécum del Hospital Militar, realizara el respectivo formato del medicamento no incluido.
- Solicitud en forma genérica los elementos requeridos por los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares.

- Las fórmulas de medicamentos llevan el sello y la firma del médico especialista y no de estudiantes de postgrado.
- Con el inicio del contrato se registraron las firmas y los sellos de los médicos especialistas en la oficina de facturación.
- Se Llevaron registro de la atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigentes y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
- Se Cumplieron con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
- Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del subsistema de salud de las fuerzas militares.
- Se Colaboró y proper.dió por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos, Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por el
- Hospital militar Central, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso y no será responsable de los daños causados por caso fortuito y fuerza mayor. Los bienes que entregue la entidad al contratista para el desarrollo de las tareas del futuro contrato se harán mediante inventario el cual tendrá como fecha de suscripción la misma en la que se inicie el contrato.
- Se Contribuyó con el desarrollo del Hospital Militar revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad de los usuarios.
- Se Participó en la definición, estandarización y actualizaciones de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de servicio.
- Se Rindieron los informes que la dirección del hospital requiera en los plazos de terminados.
- Se Participó en los programas que desarrolle el hospital en virtud de los convenios de formación.
- Se Emitió conceptos que se le requieran solicitados por el área de medicina laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios de los subsistemas de salud de las fuerzas militares.
- Se hizo parte de los comités administrativos, de juntas médicas y demás para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones en el acto de designación sin prejuicios del cumplimiento de sus obligaciones contractuales
- Se Guarda la confidencialidad de toda la información que le sea entregada bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los prejuicios de su divulgación y/ o utilización indebida.
- Se Entrega semanalmente a la coordinación del servicio de anestesia un informe sobre cancelaciones de cirugías por anestesia explicando el motivo, así mismo los eventos adversos presentados durante la cirugía.
- Se realiza revisión de historias clínicas y record de anestesia dos veces al mes.

NOMBRES Y APELLIDOS APOYO A LA SUPERVISION:
NUMERO DE CÉDULA:
FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR:	Coronel Medico Luis Fernando Núñez Parra
NUMERO DE CÉDULA:	79.685.560
FIRMA:	

ASOCIACION DE ANESTESIA Y DOLOR ASA

NIT 900477822-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764008947746
Fecha 17/12/2020 - 17/06/2021
Autorización de Facturación Electrónica del AA16 al AA100
POR SER ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, SOMOS EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE

Este comprobante corresponde al periodo de:
01/03/2021 hasta: 31/03/2021.

Departamento	Fecha			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	N° AA20
Bogotá	08	04	2021		

Cliente:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**NIT:**	830040256-0	**Fecha de firmado:**	08/04/2021 17:24:09
Dirección:	TV 3 49 02	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	3486868
Email:	miguel.obando@hospitalmilitar.gov.co	**Tipo negociación:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Abril 22 del 2021	**Hora emisión:**	12:24:13	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	22/04/2021				
Total de Lineas:	4				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	0001	2.730,00	PROCESO DE ANESTESIOLOGIA	HUR	$88.926,00	$242.767.980,00
2	0002	636,00	PROCESO INTEGRAL DE CLINICA DE DOLOR	HUR	$88.926,00	$56.556.936,00
3	0003	46,00	PROCESO INTEGRAL DE ELECTRO Y HEMO	HUR	$142.055,00	$6.534.530,00
4	0004	2,00	PROCESO DE ENFERMERIA	LUN	$2.890.307,00	$5.780.614,00

SON: (TRESCIENTOS ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL SESENTA PESOS)
CUFE: 97a93e41c427d7e31dab9a39c6399f901edbdf8a4b93de204fbc65e8e86fc0408c846a297aac6a81ac3f98329bfaaf19

NOTAS:
CONTRATO 1338-2018

SUBTOTAL:	$311.640.060,00
TOTAL:	$311.640.060,00
RETEICA:	$3.010.442,98
NETO FACTURA:	$308.629.617,02

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
07 ReteICA	$311.640.060,00	0.966%	$3.010.442,98

Firma Digital:
RWWlhgAuloJwXkToFG2dIFDuPXnSD8h5y61bZKEYxYbO9cnDYbFrp3aJy9mdtLfWdTp6XFe1PpeNuBFBBpyI0HxUvdqvRKMe/w3BN83y3aUgMuOizxv2zB7UxSwZsc+Zv94D7mkcBKKu4p/Wh/rMlVTY0iFpHNjTuVNsqyqpHDneA6VFK+Z9w3J08p8rkDomzguLmMaRnefXffhQNq9Yv9el40qQPLR/AKmCbjzrOR7/glkZO0CLH/3k/+7RLWoeV/w8+/kCaecB2/w+XqBbzrGRUI0AeUEdkjvt77PN0nk+vwyyM72qxqaAo2D5en9J1sHHjxG6R5cAIAhQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: Ccadena s.a. Nit. 890.930.534-0

JORNADAS DEL 1 AL 31 MARZO DE 2021

	FECHA	URGENCIAS	MATERNIDAD	RECUPERACION	CONSULTA EXT	INTERC	SEDACIONES	RESONANCIAS	TURNO NOCTURNO	TOTAL JORNADAS	TOTAL HORAS	ELECTROF HEMODINAM HORAS	HORAS EXT NOCT	GRAN TOTAL HORAS	ELECTRO $ 142.055,00 HORAS
	1	4	2	2	2	2	0		4	16	96			96	12
	2	3	2	2	0	2	4		4	17	102		2	104	
	3	5	2	2	2	2	2		4	19	114	6		120	
	4	5	2	2	0	2	2		4	17	102			102	
	5	5	2	0	0	2	2		4	15	90			90	
	6								6	6	36			36	
	7								10	10	60			60	
	8	5	2	2	0	2	1		4	16	96	4	1	101	6
	9	5	0	2	0	2	1		4	14	84	8		92	
	10	4	2	2	2	2	1		4	17	102	6		108	
	11	5	2	2	0	2	2		4	17	102		1	103	
	12	4	2	2	2	2	2		4	18	108		1	109	
	13								10	10	60			60	
	14								10	10	60			60	
	15	5	2	2	2	2	0		4	17	102	3	3	108	6
	16	7	2	2	0	2	2		4	19	114			114	
	17	5	2	2	0	2	2		4	17	102	6	1	109	
	18	5	2	2	2	2	2		4	19	114			114	
	19	5	2	2	2	2	1		4	18	108	2		110	6
	20								10	10	60			60	
	21								10	10	60			60	
	22								10	10	60			60	
	23	4	2	1	0	2	3		4	16	96			96	
0	24	3	2	2	0	2	2		4	15	90	3	2	95	4
	25	5	2	0	2	2	2		4	17	102			102	
	26	4	2	2	2	2	1		4	17	102	1		103	9
	27								10	10	60		1	61	
	28								10	10	60			60	
	29	5	2	2	0	2	2			13	78		2		
	30	6	2	0	0	2	1						1		
	31	4	2	2	2	2	2					6			3
									162	420	2520	45	15	2493	46
	TOTAL HORAS DOLOR													636	
	GRAN TOTAL HORAS ANESTESIA													3129	
	TOTAL HORAS A $142,055.00													46	
	UCI COVID $ 89,502													0	

CORONEL MEDICO LUIS FERNANDO NUÑEZ PARRA
Supervisor Contrato

ESTEPHANIE CARVAJAL PEREZ
Representante legal

Bogotá, 08 de abril de 2021

Señores
Hospital Militar Central
Ciudad

Ref.: Certificación Pago Aportes Seguridad Social y Parafiscales.
Contrato: Nº 1338 / 2018

Cordial Saludo,

Yo, Carvajal Perez Ivon Estephanie identificado con cedula de ciudadanía N° 52.780.725 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la Asociación de Anestesia y Dolor ASA identificada con NIT. 900.477.822 - 1, me permito certificar que se ha realizado el debido pago de Seguridad Social y Parafiscales de los últimos 6 meses, de cada uno de los empleados que ejecutan el contrato Nº 1338 / 2018.

Se da esta certificación a los 08 días del mes de abril de 2021.

Atentamente.

CARVAJAL PEREZ IVON ESTEPHANIE
CC Nº 52.780.725
Representante Legal

Dirección: Kr. 9 A 17 – 55 Sur Piso 2
Tels: 7 046446 / 318 2917212
E-mail: asociacion-asa@hotmail.com