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

DE: TF CORDOBA PEREZ KATHERIN	CONTRATO No 087-ARC-DISAN-ESM1034-2021
PARA: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	INFO:
FECHA ELABORACION: 02 DE NOVIEMBRE DE 2021.	INFORME No. 001/2021

1. **OBJETO DEL CONTRATO:** Prestación de servicios profesionales como **MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA** para el Establecimiento de Sanidad Militar 1034, en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en la oferta y en el estudio previo.

1.1 Adicional y/o modificación al contrato: NO

1.2 Fecha aprobación garantía única: 29 de septiembre de 2021.

2. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO: VEINTICUATRO MILLONES SEICIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($24.660.000.00).**

3. **2.1. Valor total contrato + adición: VEINTICUATRO MILLONES SEICIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($24.660.000.00).**

3. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:

3.1. Resumen Financiero – Diligencie para pagos Prestación de Servicios de Personal

Valor total tramitado para pago **$5.880.000,00** correspondiente al mes de **OCTUBRE** año **2021**
Saldo del contrato **$ 18.780.000,00**
% Ejecución del contrato **23.84%**

V° B° _____
Dra. RUBY ELENA COL LOGREIRA
CC No 22.703.873

	ARMADA NACIONAL 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

Nº Orden y Fecha	Valor Orden	Descripción de Bienes y/o Servicios	Nº Factura	Valor Factura	Fecha Factura	Valor Diferencia	Valor Total Pago
001	N/A	DERMATOLOGIA	N/A	N/A	N/A	$0	$ 5.880.000,00
Valor total tramitado para pago							$ 5.880.000,00
Valor total contrato + adiciones							$ 24.660.000,00
Saldo del contrato							$ 18.780.000,00
% Ejecución del contrato							23.84%

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

Realizó actividades asistenciales como médico especialista en **DERMATOLOGIA** modalidad teleconsulta y presencial por el plan contingencia COVID-19, en el mes de **OCTUBRE** del año **2021** por un valor mensual de **$ 5.880.000.00**

5. PLAZO DE EJECUCIÓN: 31 de enero de 2022.

6. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

CDP No. 11221 de fecha 10/09/2021 por $24.660.000.00.
CRP No. 11821 de fecha 01/10/2021 por $24.660.000.00.

Póliza No. 85-46-101026819 expedida por SEGUROS DEL ESTADO
Póliza No. 2201221008098 expedida por MAPFRE COLOMBIA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CALIDAD	01/10/2021	31/05/2022	$ 2.446.000,00
CUMPLIMIENTO	01/10/2021	31/05/2022	$ 2.446.000,00
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	01/04/2021	31/03/2022	$ 500.000.000,00

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

7. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS:

Cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato dentro del término otorgado.

Anexos parafiscales correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 2021, planilla N° 9425541996 acuerdo instrucciones recibidas en oficio No. 20180423601089743/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SST-86.9 de fecha 04-09-2018 trata lineamientos pago aportes al sistema, General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales personal prestación de servicios.

8. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

Horas proyectadas: 98. Horas realizadas: 98.

La Contratista realizó 98 horas de consulta en modalidad de teleconsulta y presencial sin complicaciones en el mes de **OCTUBRE de 2021**, se realiza trámite para pago.

El trámite de pago del mes de **OCTUBRE de 2021** se realiza a través de la Factura electrónica **No. FER- 6.**

Atentamente,

Teniente de Fragata CORDOBA PEREZ KATHERIN
Supervisora Contrato **087-ARC-DISAN-ESM1034-2021**
katherin.cordoba@armada.mil.co

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1157324488	9425541996	I	2021/10/19	2021/10/07	BANCOLOMBIA	0	$2,874,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,530,000	$0	$0	$1,530,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,530,000	$0	$0	$1,530,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,300	$0	$0	$219,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$219,300	$0	$0	$219,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,125,000	$0	$0	$1,125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,125,000	$0	$0	$1,125,000
TOTAL				**1**	**$2,874,300**	**$0**	**$0**	**$2,874,300**

2021/10/06 09:10 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FER-6

Fecha de Emisión: 29/10/2021
Tipo de Operación: Estándar
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Código Único de Factura - CUFE : fe9a49d5ff27b6437ad688ff2f00 6a0d2650e39f5f92e995f0e35665f444836ea616b55cc381e75bf4a56 82a7cbb7391

Fecha de Vencimiento: 01/11/2021
Prefijo: FER
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:O-47
Nit del Emisor: 22703873
Nombre Comercial:
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Actividad Económica:

Teléfono:

Razón Social: RUBY ELENA COLL LOGREIRA

Dirección: CR 50 82 168 CS 402
País: Colombia
Departamento: ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA
Correo: rcolbgreira@hotmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:830039670

Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830039670
Nombre Comercial:
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:O-13

Razón Social: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR ESM 1034
Dirección: VIA 40 58 ESQUINA
País: Colombia
Departamento: ATLANTICO
Municipio/Ciudad: BARRANQUILLA
Correo: sayuris.henriquez@armada.mil.co
Teléfono:

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	04	MEDICO DERMATOLOGO	LH	98,00	$ 60.000,00						$ 5.880.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$15-01-11-058; CONTRATO No.063-ARC-DISAN-ESM1034-2021;katherin.cordoba@armada.mil.co#$

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	5.880.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	5.880.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	5.880.000,00

Documento validado por la DIAN
01/11/2021 09:23:24

Documento generado el: 01/11/2021
14:23:23

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit:
800.197.268

Numero de Autorización: 18764019512317 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 10000 Vigencia: 2022-04-13

RUBY ELENA COLL LOGREIRA

RUBY ELENA COLL LOGREIRA NIT 22703873
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios
Contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación

Factura Electrónica de Venta FER - 6

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764019512317 de 13/10/2021 - 13/04/2022 autoriza FER-1 a FER-10000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	29/10/2021 00:00
Fecha de Vencimiento	01/11/2021 09:23
Fecha de Validación	01/11/2021 09:23
Forma de Pago	Contado 3 DÍAS
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	RUBY ELENA COLL LOGREIRA
CC	22703873
Obligación	NO RESPONSABLE DE IVA
Email	rcologreira@hotmail.com
Teléfono	3587292
Dirección	CR 50 82 168 CS 402
Ciudad, Depart.	BARRANQUILLA, ATLANTICO (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR ESM 1034
NIT	830039670
Obligación	NO RESPONSABLE DE IVA
Email	sayuris.henriquez@armada.mil.co
Teléfono	36159000
Dirección	VIA 40 58 ESQUINA
Ciudad, Depart.	BARRANQUILLA, ATLANTICO (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	04	MEDICO DERMATOLOGO	98	LH	$60,000.00		$5,880,000.00	$5,880,000.00

1

Subtotal	$5,880,000.00
Total a Pagar	$5,880,000.00

#$15-01-11-058; CONTRATO No.063-ARC-DISAN-ESM1034-2021;katherin.cordoba@armada.mil.co#$

Unidades de medida: LH = hora de trabajo

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: fe9a49d5ff27b6437ad688ff2f006a0d2650e39f5f92e995f0e35665f444836ea616b55cc381e75bf4a5682a7cbb7391
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648