| | |
|---|---|
| | ARMADA NACIONAL<br>DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL |
| | INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN<br>(PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN) |
| | Versión: 1.0 — Fecha :11/02/2022 |

| **DATOS DEL INFORME** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de presentación:** 05 OCTUBRE DE 2022. | **Nombre del Contratista:** AYSLIN YOHANNA GONZALEZ CABARCAS | | **No. Contrato:** 205-ARC-DISAN-DHONAC-2022. |
| **Periodo del informe:** | **Desde el :** 01 SEPTIEMBRE DE 2022 | **Hasta el:** 30 SEPTIEMBRE DE 2022 | |
| **1. Objeto del contrato: "** CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO HEMATO-ONCOLOGO PEDIATRA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA." | | | |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de suscripción** | 06 JULIO DE 2022. | | |
| **Fecha de Iniciación- Inicio** | 08 JULIO DE 2022. | | |
| **Plazo del contrato** | cinco (05) meses. | | |
| **Fecha de Terminación** | 30 NOVIEMBRE DE 2022. | | |
| **Fecha de terminación final (incluir prórrogas)** | | | |
| **Valor Inicial del contrato** | $ 15.200.000. | | |
| **No. CDP y FECHA:** 41822 DEL 25 DE MAYO DE 2022 | **VALOR:** $ 15.200.000 | **No. CRP y FECHA:** 42422 DEL 07 JULIO DE 2022 | **VALOR:** $ 15.200.000 |
| **Valor total del contrato (incluido valor adición)** | | | |
| **No. CDP y FECHA:** | **VALOR:** | **No. CRP y FECHA:** | **VALOR:** |

**GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO**

| **No. De PÓLIZA:** 1301221001155 CG 1036720 **Anexo No:** | | | **Aseguradora:** MAPFRE-COLOMBIA SEGUROS MUNDIAL |
|---|---|---|---|
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 04/11/2021 | 04/11/2022 | $ 1.000.000.000.00 |
| CUMPLIMIENTO | 01/07/2022 | 30/11/2022 | $ 1.520.000.00 |

**GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)**

| **No. De PÓLIZA:** **Anexo No: 1** | | | **Aseguradora:** |
|---|---|---|---|
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | | | |
| | | | |

| **MODIFICATORIOS DEL CONTRATO** | |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | ARMADA NACIONAL<br>DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL<br>GESTIÓN CONTRACTUAL<br>INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN<br>(PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN) |
| | Versión: 1.0 — Fecha :11/02/2022 |

| | | |
|---|---|---|
| **TERMINACIÓN ANTICIPADA:** | | |
| **ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO** | **Valor total del contrato (Incluida adiciones)** | $ 15.200.000 |
| | **Valor total tramitado para pago** | *$ 9.120.000.* |
| | **Saldo del contrato** | *$ 6.080.000* |
| | **Porcentaje de Ejecución:** | *60%* |

| **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| **No de Planilla de Salud:**<br>9438415872 | Entidad: EPS SURA (ANTES SUSALUD)<br>Fecha de pago: 03/08/2022<br>Valor: $ 381.500. |
| **No de Planilla de Pensión:**<br>9438415872 | Entidad: COLPENSIONES<br>Fecha de pago: 03/08/2022<br>Valor: $ 488.400 |
| **No. de Planilla de Riesgos Profesionales.**<br>9438415872 | Entidad: ARL SURA<br>Fecha de pago: 03/08/2022<br>Valor: $ 74.400 |

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES**

| No. | DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN | DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo a la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento: de la normatividad vigente. | Se verifico el cumplimiento del agendamiento de las citas médicas en el sistema dinámica gerencial, 16 horas por valor de $ 190.000 c/u. | | | X | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| | Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre. | Las anotaciones de las evoluciones de los pacientes se encuentran debidamente en el sistema dinámica gerencial. | | | X | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| | Realizar valoración para llamada en caso de atención de urgencias y dar respuesta a interconsultas de acuerdo a parámetros establecidos de respuesta en pacientes hospitalizados. | Acude a los llamados del servicio de interconsultas acuerdo a interconsultas de los pacientes hospitalizados. | | | X | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |

| | |
|---|---|
| | ARMADA NACIONAL<br>DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL |
| | GESTIÓN CONTRACTUAL |
| | INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN<br>(PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN) |
| | Versión: 1.0 \| Fecha :11/02/2022 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ingresar toda valoración de pacientes urgencias, consulta externa, interconsulta en el sistema de registro del HONAC con el fin de tener datos exactos de su productividad. | Las anotaciones de las valoraciones de los pacientes se encuentran debidamente en el sistema dinámica gerencial. | | | X | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |

| **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 comprobante de pago. | | | | |
| **AUTORIZACIÓN DE PAGO** | **PERÍODO A PAGAR** | **DESDE EL** | 01/09/2022 | **HASTA EL** | 30/09/2022 |
| | **VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)** | TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE. | | | |
| | **VALOR A PAGAR ( Indicar valor en números )** | $ 3.040.000. | | | |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR - DEPENDENCIA** | |
| **NOMBRE:**<br>TN LUISA ELVIRITA PINEDA GARCIA | |
| **CARGO:** PEDIATRIA<br>SUPERVISOR CONTRATO N° 205-ARC-DISAN-DHONAC-2021. | **FIRMA** |

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTO SOPORTES** | 1. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)**<br>2. **Acta de recibo de a satisfacción parcial.**<br>3. **Factura Electrónica de venta N° 36** |



| | | |
|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL** | |
| | **GESTION CONTRACTUAL** | |
| | **ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL** | |
| | **Versión: 3.0** | **Fecha :**25-06-2013 |

**Acta N° 03 Correspondiente al mes SEPTIEMBRE DE 2022**

| **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL** | |
|---|---|
| **Fecha** | 30 SEPTIEMBRE DE 2022. |
| **Contrato, Orden o convenio Nº** | **No.205-ARC-DISAN-DHONAC-2022** |
| **Contratista** | AYSLIN YOHANNA GONZALEZ CABARCAS |
| **Identificación (Cedula o Nit)** | 1.065.564.189 |
| **Objeto** | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO HEMATO-ONCOLOGO PEDIATRA DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA. |
| **Valor Total del Contrato** | $ 15.200.000 |
| **Plazo de Ejecución** | 30 NOVIEMBRE 2022. |
| **Forma y Condiciones de Pago** | PAGOS PARCIALES de acuerdo a las horas mensuales prestadas. |
| **Número de la factura** | N° 36 |
| **Valor de la Factura** | $ 3.040.000. |
| **Saldo del contrato** | $ 6.080.000 - 60% ejecución. |
| **No CDP** | 41822 DEL 25 DE MAYO DE 2022 $ 15.200.000 |
| **No RP** | 42422 DEL 07 JULIO DE 2022 $ 15.200.000 |

**CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO**

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | MARCA | ORDEN PEDIDO Nº | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | |
|---|---|
| **ESM** | |
| **Observaciones** | Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No.205**, manifiesta que el contratista **AYSLIN YOHANNA GONZALEZ CABARCAS**, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra. |

**CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO**

**Descripción**

Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.

| No. FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR FACTURA | DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS | VALOR DIFERENCIA | VALOR TOTAL PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| N° 36 | 21/08/2022 | $ 3.040.000 | 16 horas presenciales consulta externa valor $ 190.000. | | $ 3.040.000 |

| | |
|---|---|
| **Observaciones** | Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No. 205** manifiesta que el contratista **AYSLIN YOHANNA GONZALEZ CABARCAS**, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra. |

**Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha AGOSTO DE 2022 No. Planilla 9438415872.**

**TN LUISA ELVIRITA PINEDA GARCIA**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 205-ARC-DISAN-DHONAC-2022.**

**AYSLIN YOHANNA GONZALEZ CABARCAS**
NIT 1.065.564.189-
TV 48 A 21 C 23 BRR ALTO BOSQUE
Tel: (035) 6409258
Cartagena - Colombia
ayslingonzalez@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. 36**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA | | |
| **NIT** | 901.541.021-4 | **Teléfono** | (605) 3202403264 |
| **Dirección** | CR 2 14 20 BRR BOCAGRANDE | **Ciudad** | Cartagena - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 21/09/2022, 09:34 |
| **Expedición** | 21/09/2022, 09:34 |
| **Vencimiento** | 21/10/2022 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA ESPECIALIZADA EN HEMATOONCOLOGIA PEDIATRICA DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022 | 16.00 | 3,040,000.00 |

**Total ítems:** 1

**Valor en Letras:**
Tres millones cuarenta mil pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,040,000.00 |
| **Total a Pagar** | **3,040,000.00** |

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-10-21 por $ 3,040,000.00

**Observaciones:**
#$15-01-11-094;contratoNo205HONAC/2022;Luisa.pineda@armada.mil.co#$

V°B° TN Pineda

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764027686137 aprobado en 20220412 prefijo desde el número 23 al 500 Vigencia: 6 Meses** - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
**CUFE:** e66ddb395a8c599f9e6b636af2602925e32b02fc08f48a59996fbf228e814cd2ba202db9ddcb9e37430d115d357b1e78

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1065564189 | | GONZALEZ CABARCAS AYSLIN YOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 23 numero 29a 76 apto 8b torre1 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6654511 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1586085191 | 9438415872 | I | 2022/09/21 | 2022/08/03 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $944,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $3,052,000 | $488,400 | | | $3,052,000 | $381,500 | | | $0 | $0 | | | $3,052,000 | $74,400 | | $0 | $0 | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $3,052,000 | $488,400 | | | $3,052,000 | $381,500 | | | $0 | $0 | | | $3,052,000 | $74,400 | | $0 | $0 | |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | | $3,052,000 | $488,400 | | | $3,052,000 | $381,500 | | | $0 | $0 | | | $3,052,000 | $74,400 | | $0 | $0 | |
| 1 | CC | 1065564189 | GONZALEZ AYSLIN | 25-14 | 30 | $3,052,000 | $488,400 | EPS010 | 30 | $3,052,000 | $381,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,052,000 | $74,400 | 0 | $0 | $0 | |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $3,052,000 | $488,400 | | | $3,052,000 | $381,500 | | | $0 | $0 | | | $3,052,000 | $74,400 | | $0 | $0 | |

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1065564189 | | GONZALEZ CABARCAS AYSLIN YOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 23 numero 29a 76 apto 8b torre1 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6654511 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-08 | 2022-08 | 1586085191 | 9438415872 | I | 2022/09/21 | 2022/08/03 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $944,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $488,400 | $0 | $0 | $488,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $488,400 | $0 | $0 | $488,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $74,400 | $0 | $0 | $74,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $74,400 | $0 | $0 | $74,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $381,500 | $0 | $0 | $381,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $381,500 | $0 | $0 | $381,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $944,300 | $0 | $0 | $944,300 |