DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 05/10/2022	Nombre del Contratista: ANESTIGAL S.A.S.		No. Contrato: 369-ARC-DISAN-HONAC-2022
Periodo del informe:	Desde el : 01/09/2022	Hasta el: 30/09/2022	
Objeto del contrato: " PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ANESTESIOLOGO(A) PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA"			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	13 de septiembre de 2022		
Fecha de Iniciación- Inicio	13 DE SEPTIEMBRE DE 2022		
Plazo del contrato	Cuatro (04) meses		
Fecha de Terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2022		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE DICIEMBRE DE 2022		
Valor Inicial del contrato	VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE ($21.000.000,00).		
No. CDP y FECHA: 65322 del 08/09/22	VALOR: $21.000.000,00	No. CRP y FECHA: 64522 del 14/09/22	VALOR VF: $21.000.000,00
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: Anexo No: 75-54-101000669	Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO		
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	14/09/2022	15/07/2023	
PREDIOS LABORALES Y OPERACIONALES	14/09/2022	31/12/2022	200.000.000,00

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

No. De PÓLIZA: Anexo No: 75-46-101009328	Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO		
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14-09-2022	31-12-2022	$2.100.000,00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14-09-2022	31-12-2025	$1.050.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	14-09-2022	30-04-2023	$4.200.000,00

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$21.000.000,00
	Valor total tramitado para pago	$2.520.000,00
	Saldo del contrato	$18.480.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	12 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 7849927444	Entidad: SANITAS EPS Fecha de pago: 30/09/2022 Valor: $ 211500
No de Planilla de Pensión: 7849927444	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 30/09/2022 Valor: $ 270.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 7849927444	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 30/09/2022 Valor: $ 41.300

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	-Cubrió la cirugía programada por parte de Salas de Cirugía y cirugías de urgencias si se presentaron y cubrió las de cirugía de urgencias que se presentaron en salas de cirugía del mes de septiembre de 2022 para un total de 36 horas presenciales -Elaboró la documentación requerida en caso de utilización de medicamentos de control y/o que se encuentren fuera del acuerdo de medicamentos del sistema de salud de las Fuerzas Militares en forma inmediata en relación al uso del medicamento que correspondió.	-Cumplió la normatividad legal vigente dictada por el Ministerio de la Protección Social y la reglamentación interna del Hospital Naval de Cartagena. -Respondió a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital cuando así fue requerido. -Obró con ética, lealtad y buena fe en cada acto médico. cumplió con los turnos asignados acuerdo cuadro de turnos del mes de septiembre/22.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

	-Registró en la historia clínica del paciente los procedimientos anestésicos realizados y la información de importancia con respecto al paciente, su patología y complicaciones presentadas, anexando el record anestésico y el consentimiento anestésico diligenciado y firmado en el tiempo correspondiente, a la historia clínica sistematizada del paciente.						

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 Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	13/09/2022	**HASTA EL**	30/09/2022
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE.-			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	**$** 2.520.000,00			
SUPERVISOR - DEPENDENCIA					
NOMBRE: Capitan de Corbeta ALVARO ORDOÑEZ RUIZ					
CARGO: JEFE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA HONAC					
	FIRMA				

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura Electrónica**

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

Acta Nº 001 Correspondiente al mes septiembre de 2022

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 de septiembre/2022
Contrato, Orden o convenio Nº	**No. 369-ARC-DISAN-DHONAC/2022**
Contratista	ANESTIGAL S.A.S.
Identificación (Cedula o Nit)	901.055.905-5
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA PARA LA VALORACION Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION Y DEMAS QUE SEAN PROPIOS DE SU COMPETENCIA, PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO
Valor Total del Contrato	$21.000.000,00
Plazo de Ejecución	01 de septiembre/2022 AL 31 de diciembre/2022
Forma y Condiciones de Pago	Pagos parciales acuerdo a las horas mensuales prestadas
Número de la factura	JT-105
Valor de la Factura	$2.520.000,00
Saldo del contrato	$18.480.000,00 Y 12% de ejecución
No CDP	65322 del 08/09/22 por $ 21.000.000,00
No RP	64522 del 14/09/22 por $ 21.000.000,00

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. _____, manifiesta que el contratista _____, 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**
JT-105	28/09/22	$2.520.000,00	36 horas x 70.000	N/A	$2.520.000,00

Observaciones

Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 369, manifiesta que el contratista ANESTIGAL S.A.S., 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 septiembre de 2022 No. Planilla 9440218696

CC. ALVARO ORDOÑEZ RUIZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 369-ARC-DISAN-DHONAC/2022

NOTA: ANEXAR ORIGINAL Y COPIA DE ESTE DOCUMENTO JUNTO CON EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EL INFORME DE SUPERVISION *(1 COPIA)* Y LA LISTA DE CHEQUEO (1 COPIA).

ANESTIGAL SAS
NIT 901.055.905-5
CALLE 29 21-45
Tel: (035) 3167521972
Cartagena - Colombia
jtipon@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. JT-105

Señores	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT	901.541.021-4	**Teléfono**	(57) 3202403264
Dirección	Bocagrande Cr2 #14-210	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/09/2022, 16:10
Expedición	28/09/2022, 16:10
Vencimiento	28/09/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos en servicio de Anestesia	1.00	2,520,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones quinientos veinte mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 2,520,000.00

Total Bruto	2,520,000.00
Total a Pagar	**2,520,000.00**

Observaciones:
#$15-01-11-094; Contrato No.369HONAC/2022;alvaro.ordonez@armada.mil.co#$.

Valor de Factura mes de Septiembre 2022: 36 horas presenciales a $70.000: $2.520.000.

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 18764019001793 aprobado en 20211004 prefijo JT desde el número 42 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE 768294de532543f5dbd9d9829a1c57843e08588209a2a6ad2df8146c47481ada627354f214bb2c7ce4692e653595204d

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

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
NIT 901055905	5	ANESTIGAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Manga Carrera 23 #29 A 76 - Torre2 8B	CARTAGENA-BOLIVAR	6793089	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-10	1677289418	9440218696	E	2022/10/04	2022/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$399,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1047374845	TIPON GALVIS JONATHAN	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000	CCF08	30	$1,000,000	$40,000	14-7	30	$1,000,000	$24,400	30	$1,000,000	$50,000
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$24,400		$1,000,000	$50,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$0	$0	$30,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$30,000	$0	$0	$30,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
TOTAL				1	$399,400	$0	$0	$399,400