

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

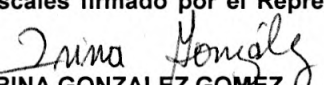
Acta N° 003 Correspondiente al mes enero de 2018

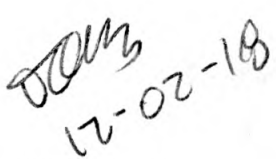
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	25 de enero/18
Contrato, Orden o convenio N°	No.456- DISAN-ARC-SAP-SAF-2017
Contratista	DANIEL ANDRES BUSTAMANTE GONZALEZ
Identificación (Cedula o Nit)	80.091.773
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ANESTESIOLOGO (A) EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
Valor Total del Contrato	VA \$ 20.280.000,00 + VF. \$ 6.825.000,00 TOTAL CONT. \$ 27.105.000,00
Plazo de Ejecución	NOVIEMBRE/17 AL 25 DE ENERO/2018
Forma y Condiciones de Pago	Pagos parciales acuerdo a las horas mensuales prestadas
Número de la factura	003
Valor de la Factura	\$ \$ 6.825.000,00
Saldo del contrato	\$ 0 Y 100 % de ejecución
No CDP	No. 80217 de fecha 20/10/17 - No. 10818 del 04 enero/18
No RP	No. 91317 de fecha 02/11/17 - No. 10818 del 04 enero/18

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO N°	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
	003	25/01/18	\$6.825.000	85 horas x 65.000 40 horas x 32.500	N/A	\$ 6.825.000
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 456, manifiesta que el contratista DANIEL ANDRES BUSTAMANTE GONZALEZ, 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 ENERO 2018 No. Planilla 7680296861


CC. IRINA GONZALEZ GOMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO /2017
CC 64.572.763 de Sincelejo.


 12-02-18

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).

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

DE: CC JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR	CONTRATO No 456-HONAC/2017
PARA: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	INFO:
FECHA ELABORACION: 25 DE ENERO 2018	

1. OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ANESTESIOLOGO (A) EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

1.1 Adicional y/o modificación al contrato:

1.2 Fecha aprobación garantía única: 02/11/2017

2. VALOR DEL CONTRATO: VEINTISIETE MILLONES CIENTO CINCO MIL PESOS (\$27.105.000.00) discriminados así: Vigencia actual VEINTE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$20.280.000.00) y para la vigencia futura SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$6.825.000.00)

2.1 Valor adicional:

3.2.2 Valor total contrato + adición: VEINTISIETE MILLONES CIENTO CINCO MIL PESOS (\$27.105.000.00) discriminados así: Vigencia actual VEINTE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$20.280.000.00) y para la vigencia futura SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$6.825.000.00)

3. BIENES Y/O SERVICIOS RECEPCIONADOS:

3.1 Resumen Financiero – Diligencia para pagos Prestación de Servicios de Personal

CONTRATISTA: DANIEL ANDRES BUSTAMANTE GONZÁLEZ

IDENTIFICACION: 80.091.773

AREA DE SERVICIO: SALAS DE CIRUGIA

Por concepto: de la prestación de servicios de un ANESTESIOLOGO para el apoyo del área de SALAS DE CIRUGIA en la Subdirección Asistencial del Hospital Naval de Cartagena y en virtud de los servicios prestados del 01 al 25 de enero de 2018.

CONCEPTO HORA	CANTIDAD HORAS	VALOR HORA	TOTAL
PRESENCIALES	85	\$ 65.000,00	\$ 5.525.000,00
URGENCIAS	40	\$ 32.500,00	\$ 1.300.000,00
Dejados de cobrar en el periodo anterior	00	00	00
		TOTAL	\$ 6.825.000,00



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

GESTION CONTRACTUAL

INFORME PERIODICO DE SUPERVISION

Versión: 3.0

Fecha :01/06/2015

Valor total tramitado para pago \$ 6.825.000.00 correspondientes del 01 al 25 de enero de 2018

Saldo del contrato \$ 0

Ejecución del contrato 100 %

VºB Contratista DANIEL ANDRES BUSTAMANTE GONZÁLEZ CC 80.091.773

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	Valor Diferencia	Valor Total Pago
nov-17		ANESTESIOLOGIA	1	\$ 8.970.000	30/11/2017	\$ 0	\$ 8.970.000
dic-17		ANESTESIOLOGIA	2	\$ 11.310.000	13/12/2017		\$ 11.310.000
ene-18		ANESTESIOLOGIA	3	\$ 6.825.000	25/01/2018		\$ 6.825.000
VALOR TOTAL EJECUTADO							\$ 27.105.000
VALOR TOTAL CONTRATO + ADICIONES							\$ 27.105.000
SALDO DEL CONTRATO							\$ 0
% EJECUCION DEL CONTRATO							100

En este informe se debe reflejar toda la ejecución que se viene presentando (Es decir usted debe siempre relacionar en sus informes periódicos todo lo que ha venido tramitando hasta demostrar la ejecución total del contrato)

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

1. 5. PLAZO DE EJECUCIÓN: DEL MES DE NOVIEMBRE HASTA EL 25 DE ENERO DEL 2018.

6. RESUMEN DE PÓLIZAS Y PERFECCIONAMIENTO:

CDP No. 80217 de fecha 20/10/17 por \$ 20.280.000 de pesos.

CRP No. 91317 de fecha 02/11/17 por \$ 20.280.000 de pesos.

CDP No. 10818 de fecha 04/01/18 por \$ 6.825.000 de pesos

CRP No. 10818 de fecha 04/01/18 por \$ 6.825.000 de pesos

Póliza No 62-03-101034857

Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	DESDE 09/08/2017	HASTA 09/08/2018	\$ 1.295.086.800,00



**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:

8. Del 01 al 25 de enero de 2018 cubrió la cirugía programada por parte de Salas de Cirugía y cirugías de urgencias si se presentaron, así como consulta externa de anestesiología del 01 al 25 de enero/2018 para un total de 85 horas presenciales
9. Del 01 al 25 de enero del 2018 cubrió las de cirugía de urgencias que se presentaron en salas de cirugía del Hospital Naval del 01 al 25 enero del 2018 para un total de 40 horas
10. 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.
11. 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.
12. Cumplió la normatividad legal vigente dictada por el Ministerio de la Protección Social y la reglamentación interna del Hospital Naval de Cartagena.
13. Respondió a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital cuando así fue requerido.
14. Obró con ética, lealtad y buena fe en cada acto médico.
15. Cumplió con el objeto del contrato en plena autonomía. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el HOSPITAL NAVAL CARTAGENA.

1. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA:

ANEXO PLANILLA No.7680296861 MES ENERO/2018, CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA DANIEL ANDRES BUSTAMANTE GONZÁLEZ.

INFORMACION PARA BASE DEDUCCIONES	
APORTE A SALUD	\$ 341.300,00
APORTE A PENSION	\$ 436.800,00
ARL	\$ 66.600,00
MORA	4.200,00
TOTAL	\$ 848.900,00

Atentamente,

**CCASMA IRINA GONZALEZ GOMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 456 – HONAC/17 –
DR. DANIEL A. BUSTAMANTE GONZÁLEZ
Salasdecirugia.honac@armada.mil.co**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80091773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIEL ANDRES BUSTAMANTE GONZALEZ BUSTAMANTE GONZALEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	MANGA 3 AVE N 17 18	TELÉFONO:	6502487
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7680296861	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/01/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	309698040

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 438.900
SUBTOTAL:			1	\$ 438.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 343.000
SUBTOTAL:			1	\$ 343.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 67.000
SUBTOTAL:			1	\$ 67.000

TOTAL PAGADO:	\$ 848.900
----------------------	-------------------

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES		
CODIGO	NOMBRE	Nº	COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING-PROTEC.)		1		\$ 436.800		\$ 0		\$ 0	\$ 2.100		\$ 436.800		\$ 438.900
SUB-TOTALES:					\$ 436.800		\$ 0		\$ 0	\$ 2.100		\$ 436.800		\$ 438.900

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD												TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COZUNTAS	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC					
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 341.300	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 341.300	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	
SUB-TOTALES:							\$ 0		\$ 341.300	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 341.300	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	

[illegible][illegible]

TOTAL	\$ 848.900
--------------	-------------------