| 0DATOS DEL INFORME | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de presentación:** 31 DE DICIEMBRE 2023 | **Nombre del Contratista:** RUBY ELENA COLL LOGREIRA | | **No. Contrato:** 0079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023 |
| **Periodo del informe:** | **Desde el:** 01 DE DICIEMBRE DEL 2023 | **Hasta el:** 31 DE DICIEMBRE DEL 2023 | |
| **Objeto del contrato:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, 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. | | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de suscripción** | 13/10//2023 | | |
| **Fecha de Iniciación- Inicio** | 01/11/2023 | | |
| **Plazo del contrato** | TRES (03) MESES | | |
| **Fecha de Terminación** | 31 DE ENERO DEL 2024 | | |
| **Fecha de terminación final (incluir prórrogas)** | 31 DE ENERO DEL 2024 | | |
| **Valor Inicial del contrato** | DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($ 17.427.600). | | |
| **No. CDP y FECHA:** 14623 fecha OCTUBRE/09/2023- COMPROMISO VF 823 – 27/10/23 | **VALOR:** $ 17.427.600.00 | **No. CRP y FECHA:** 12423 de fecha OCTUBRE/27/2023- COMPROMISO VF 823 – 27/10/23 | **VALOR:** $ 17.427.600.00 |
| **Valor total del contrato (incluido valor adición)** | DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($ 17.427.600). | | |

| GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **No. de Póliza**<br>**Anexo No.** BQ-100076568 Y 2201223000759 | | **Aseguradora:** MUNDIAL y MAPFRE COLOMBIA | |
| | **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| | CALIDAD | 01-11-2023 | 31-05-2024 | $ 1.742.760,00 |
| | CUMPLIMIENTO | 01-11-2023 | 31-05-2024 | $ 1.742.760,00 |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA | 01-04-2023 | 31-03-2024 | $ 600.000.000,00 |

| | | |
|---|---|---|
| **MODIFICATORIOS DEL CONTRATO** | NO SE HAN REALIZADO MODIFICACIONES | |
| **TERMINACIÓN ANTICIPADA:** | N/A | |
| ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO | **Valor total del contrato (Incluida adiciones)** | $ 17.427.600.00 |
| | **Valor total tramitado para pago** | $ 11.494.800,00 |
| | **Saldo del contrato** | $ 5.932.800,00 |
| | **Porcentaje de Ejecución:** | 65,96% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | Cumplir con la normatividad vigente para la correcta formulación de medicamentos en forma completa y letra legible, nombre y apellidos completos y legibles del profesional, registrando además firma, numero de cedula y registro médico y/o sello con estos datos. | El contratista cumple con el correcto diligenciamiento de la formulas médicas. | | | x | | La contratista cumplió a cabalidad la obligación contractual |
| 05 | Mantener vigente durante todo el tiempo de ejecución del contrato la póliza de responsabilidad civil para el ejercicio de la profesión. | El contratista cumple sin novedades este ítem, entregando a la oficina de contratos del DMBAQ las pólizas contractuales que amparan el presente contrato. | | | x | | La contratista cumplió a cabalidad la obligación contractual |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO** | **CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS Y DERIVADAS DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO OTORGADO PARA TAL FIN Y NO HAY LUGAR A LA APLICACIÓN DE MULTAS, INDEMNIZACIONES O INTERESES EN SU CONTRA.**<br>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 anexan comprobantes de Pago.<br>**TENIENDO EN CUENTA EL INSTRUCTIVO DE CIERRE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2023 NO. 0123011888102/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUFI-13 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE, NUMERAL 2.6 PLAZOS DE TESORERÍA ÚLTIMO DÍA PARA GENERAR Y AUTORIZAR ORDENES DE PAGO PRESUPUESTALES 22 DE DICIEMBRE DEL 2023, SE TRAMITAN LOS PAGOS SIN PREJUICIOS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO HASTA EL PLAZO DE EJECUCIÓN.** | | | | |
| **AUTORIZACIÒN PAGO** | **PERIODO A PAGAR** | **DESDE EL** | 01/12/2023 | **HASTA EL** | 31/12/2023 |
| | VALOR A PAGAR ESTE PERIODO | CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE | | | |
| | VALOR A PAGAR ESTE PERIODO | $ 5.562.000,00 | | | |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR – DEPENDENCIA** | |
| **NOMBRE: TK PEÑATE MEJÍA ANGÉLICA MARÍA** | |
| **CARGO: SUPERVISORA CONTRATO NO. 0079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023** | **FIRMA** |

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTO SOPORTES** | 1. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).**<br>2. **Informe de actividades.**<br>3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.**<br>4. **Factura de Venta** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ARMADA NACIONAL<br>DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL | | |
| | PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL | | |
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO<br>CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN | | |
| | Versión 1.0 | Fecha: 20/02/2023 | Página 1 de 1 |

Barranquilla, 31 de diciembre 2023

Señorita:
**TK PEÑATE MEJÍA ANGÉLICA MARÍA**
Supervisor Contrato No. **079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023**
La ciudad

**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023**

Nombre del contratista RUBY ELENA COLL LOGREIRA, identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo comprendido entre el primero (1) al treinta y uno (31) de diciembre de 2023, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 079 del 13 de octubre de 2023, cuyo objeto contractual es: Prestación de servicios profesionales como MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA para el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, 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, las cuales relaciono a continuación:

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 02**

**DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO**

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| 1. | Cumplimiento de las horas estipuladas en el contrato | **Atención de pacientes por medio de los servicios de consulta externa y cirugía** |
| 2. | **Evidencias del ejercicio medico** | Diligenciamiento de las historias clínicas y formulas medicas en el sistema portal salud.sis |
| 3. | | |

**ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:** Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No. 9459897952 correspondiente al mes de noviembre de 2023.

**INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR:** Ninguna

**SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023.**

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

| No. PAGO | FECHA | VALOR A PAGAR | CONCEPTO | REGIMEN | No. RUT |
|---|---|---|---|---|---|
| No. 002 | 31/12/2023 | CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS ($5.562.000.00) | Servicios prestados desde el 01 al 31 de diciembre de 2023, en desarrollo del contrato No. 079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023. | SIMPLIFICADO | 22703873 |

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 0550027000011091 DEL BANCO DAVIVIENDA

Atentamente,

Ruby Coll Logreira

RUBY COLL LOGREIRA
22.703.873
**079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023**

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 |
| 2023-11 | 2023-11 | 316076637 | 9459897952 | I | 2023/12/19 | 2023/12/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,739,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aporte |
| 1 | CC | 22703873 | COLL RUBY | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $5,694,000 | $968,100 | EPS005 | 30 | $5,694,000 | $711,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $5,694,000 | $59,500 | 0 | $0 | $0 | No | $1,739,40 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $5,694,000 | $968,100 | | | $5,694,000 | $711,800 | | | $0 | $0 | | | $5,694,000 | $59,500 | | $0 | $0 | | $1,739,400 |

# 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

## Factura Electrónica de Venta FERU - 1089

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764059489681 de 07/11/2023 - 07/05/2024 autoriza FERU-1084 a FERU-10000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 14/12/2023 15:11 |
| Fecha de Vencimiento | 14/12/2023 15:11 |
| Fecha de Validación | 14/12/2023 15:11 |
| Forma de Pago | Contado |
| Medio de Pago | Consignación bancaria |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

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

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | DISPENSARIO MEDICO NIVEL II DE BARRANQUILLA |
| NIT | 901540734 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |
| Teléfono | 3319576 |
| Dirección | VIA 40 CALLE 58 ESQUINA |
| Ciudad, Depart. | BARRANQUILLA, ATLANTICO (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 04 | MEDICO DERMATOLOGO | 90 | LH | $61,800.00 | | $5,562,000.00 | $5,562,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $5,562,000.00 |
| Total a Pagar | $5,562,000.00 |

#$15-01-11-095;CONTRATONO.0079-ARC-DISAN-DMBAQ-2023;angelica.pnate@rmada.mil.co#$

Unidades de medida: LH = hora de trabajo

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: ebb73a30101cb49e2485e840dbe6237d76423bc42e8849c37173694ac1f60f3e7147e9a703f3fe698704abd5daccac40
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648