	ARMADA NACIONAL DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	Fecha: 15/02/2022	Página 1 de 3

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 04/04/2024	Nombre del Contratista: ANESTIGAL S.A.S.		No. Contrato: 620-ARC-DISAN-HONAC-2023
Periodo del informe:	Desde el : 01/03/2024	Hasta el: 15/03/2024	
Objeto del contrato: " 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			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	01 de noviembre de 2023		
Fecha de Iniciación- Inicio	07 de noviembre de 2023		
Plazo del contrato	Cuatro (04) meses		
Fecha de Terminación	29 de febrero de 2024		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	29 de febrero de 2024		
Valor Inicial del contrato	$51.800.000,00 – Red. 2023 por $5.880.000,00 = $45.920.000,00 distribuidos así: vigencia 2023 $19.320.000,00 y vigencias futuras 2024 $26.600.000,00		
No. CDP y FECHA: 92223 del 22-09-2023 VF 13824 del 05-01-2024	VALOR: $19.320.000,00 VALOR: 26.600.000,00	No. CRP y FECHA: 110823 del 08-11-2023 VF 13824 del 05-01-2024	VALOR: $19.320.000,00 VALOR: 26.600.000,00
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: 62-03-10103647 Anexo No: 6		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO
AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	01-09-2023 – 01-09-2024	$1.400.000.000,00

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

No. De PÓLIZA: 75-46-101012258 Anexo No: 0		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO
AMPAROS	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/11/2023 – 29-02-2024	$2.520.000,00

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$45.920.000,00

	Valor total tramitado para pago	$45.920.000,00
	Saldo del contrato	$0,00
	Porcentaje de Ejecución:	100%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9463085332	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 20/02/2024 Valor: $ 162.500
No de Planilla de Pensión: 9463085332	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 20/02/2024 Valor: $ 208.000
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9463085332	Entidad: ARL SEGUROS BOLIVAR Fecha de pago: 20/02/2024 Valor: $ 31.700

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 enero de 2024 para un total de 120 horas. -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. -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	-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 febrero/24.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual. Se realiza reducción por valor de $5.880.000,00 de la vigencia 2023. Se realiza prorroga hasta el 15 de marzo/2024.

	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**	01/03/2024	**HASTA EL**	15/03/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE.-			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	**$** 6.860.000,00			
SUPERVISOR - DEPENDENCIA					
NOMBRE: Capitan de Fragata JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR					
CARGO: Jefe Servicio de anestesia					
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 005 Correspondiente al mes marzo de 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 de marzo/2024
Contrato, Orden o convenio Nº	**No. 620-ARC-DISAN-DHONAC/2023**
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
Valor Total del Contrato	$51.800.000,00 – Red. 2023 por $5.880.000,00 = $45.920.000,00 distribuidos así: vigencia 2023 $19.320.000,00 y vigencias futuras 2024 $26.600.000,00
Plazo de Ejecución	29 de febrero de 2024 se realizó prorroga hasta el 15 de marzo 2024
Forma y Condiciones de Pago	Pagos parciales acuerdo a las horas mensuales prestadas
Número de la factura	JW-233
Valor de la Factura	$6.860.000.00
Saldo del contrato	$0,00 Y 100% de ejecución
No CDP	92223 del 22-09-2023 por 19.320.000,00 VF 13824 del 05-01-2024 $26.600.000,00
No RP	110823 del 08-11-2023 por 19.320.000,00 VF 13824 del 05-01-2024 $26.600.000,00

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**
JW-233	12-03-24	$6.860.000	98 horas x 70.000	N/A	$6.860.000

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 620, 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 febrero 2024 No. Planillas 9463085332

CF. JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR
SUPERVISOR DEL CONTRATO 620-ARC-DISAN-DHONAC/2023

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

Factura electronica de venta
Nº JW 233

señores	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
LIENDRE	901.541.021-4	**Teléfono**	(57) 3202403264
dirección	Bocagrande Cr2 #14-210	**ciudad**	Cartagena-Colombia

Fecha y hora Factura	
generacion	03/12/2024, 22:21
expedición	03/12/2024, 22:21
Vencimiento	03/12/2024

Artículo	Descripción	cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Médicos en servicio de Anestesia - MARZO 2024	1.00	6.860.000,00

Artículos totales: 1

Total Bruto	6.860.000,00
Total a pagar	6.860.000,00

Valor en Letras:
Seis millones ochocientos sesenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
transferencia ps 6.860.000,00

Observaciones:
#$15-01-11-094; Contrato No.620HONAC/2023;ortizsalazar@gmail.com#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta se 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 18764057779868 aprobado en 20231010 prefijo JW desde el número 201 al 300 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: ac0960b7c4cc4a704547fe1f90953d4486e5b5f2750a4f7354 38425374ab6b8ed253d1f349c08d8c1caf96dc57f00fd3

Cartagena de Indias, 15 de marzo de 2024

ANESTIGAL SAS

Señores
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
E.S.D

Cordial Saludo.

El Suscrito **JONATHAN TIPON GALVIS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.374.845 expedida en la ciudad de Cartagena, actuando en calidad de representante legal dela empresa **ANESTIGAL S.A.S** identificada con NIT 901.055.905-5 tal como consta en el certificado de existencia y representación legal, con el acostumbrado respeto, declaro bajo la gravedad de juramento que he realizado los aportes al sistema de seguridad social y a parafiscales exigidos por la ley encontrándome a paz y salvo de todo concepto relacionado con dichos aportes

Atentamente:

JONATHAN TIPON GALVIS

Representante Legal
ANESTIGAL S.A.S

aportes 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
2024-02	2024-03	465008147	9463085332	E	2024/03/04	2024/02/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$519,200

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	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500	CCF08	30	$1,300,000	$52,000	14-7	30	$1,300,000	$31,700	30	$1,300,000	$65,000
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$1,300,000	$65,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
TOTAL				1	$519,200	$0	$0	$519,200

2024/02/19 07:19 PM