Dermatología

	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: 25 DE MARZO 2024	**Nombre del Contratista:** RUBY ELENA COLL LOGREIRA		**No. Contrato:** 026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024
Periodo del informe:	**Desde el:** 26 DE FEBRERO DEL 2024	**Hasta el:** 25 DE MARZO DEL 2024	
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	29/01/2024.			
Fecha de Iniciación- Inicio	01/02/2024.			
Plazo del contrato	SIETE (07) MESES.			
Fecha de Terminación	31 DE AGOSTO DEL 2024.			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE AGOSTO DEL 2024.			
Valor Inicial del contrato	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($44,289,000.00).			
No. CDP y FECHA: **6824 de fecha 22 de enero de 2024.**	**VALOR:** $44,289,000.00	**No. CRP y FECHA:** **6324 de fecha 31 de enero de 2024.**	**VALOR:** $44,289,000.00	
Valor total del contrato (incluido valor adición)	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($44,289,000.00).			
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza** **Anexo No.** BQ-100080582 Y 2201223000759		**Aseguradora:** MUNDIAL y MAPFRE COLOMBIA	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	CALIDAD	01-02-2024	31-12-2024	$ 4.428.900,00
	CUMPLIMIENTO	01-02-2024	31-12-2024	$ 4.428.900,00
	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)**	$ 44.289.000,00		
	Valor total tramitado para pago	$ 10.080.000,00		
	Saldo del contrato	$ 34.209.000,00		
	Porcentaje de Ejecución:	22.76%		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 9463918755	Entidad: SANITAS Fecha de pago: 05/03/2024 Valor: $ 731.800,00
No. de Planilla de Pensión: 9463918755	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 05/03/2024 Valor: $ 995.300,00
No. de Planilla de Riesgos Profesionales 9463918755	Entidad: POSITIVA COMPAÑIA Fecha de pago: 05/03/2024 Valor: $ 61.200,00

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
01	Prestar sus servicios médicos profesionales como MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA en el área de CONSULTA EXTERNA Y CIRUGIA del DMBAQ durante el mes de MARZO 2024, realizando un total de 111 horas.	Se tramita para pago de este mes 111 horas.			x		La contratista cumplió a cabalidad la obligación contractual.
02	Cumplir con el agendamiento asistencial acorde con la disponibilidad manifestada, incluyendo respuestas de interconsultas (tanto en forma telefónica como presencial en caso de requerirse) en las áreas de atención prioritaria y observación prolongada, inclusive noches, fines de semana y días festivos.	La contratista prestó sus servicios médicos profesionales durante el mes de MARZO 2024, cumpliendo un total de 111 horas este mes.			x		La contratista cumplió a cabalidad la obligación contractual.
03	Presentar mensualmente para el reconocimiento de los servicios prestados, copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante cada mes vencido; así como todos y cada uno de los documentos que el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA considere necesarios.	El contratista cumple con los pagos a tiempo de sus parafiscales, entregando la planilla en estado pagado y sin pago por intereses de mora, estando al día en sus pagos a la fecha.			x		La contratista cumplió a cabalidad la obligación contractual.

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.				
	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.				
AUTORIZACIÒN PAGO	PERIODO A PAGAR	DESDE EL	26/02/2024	HASTA EL	25/03/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$ 6.993.000,00.			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: TN CHAVES SANCHEZ DIANA PAOLA	
CARGO: SUPERVISORA CONTRATO N°. 026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024	FIRMA

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

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 - 1110

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	22/03/2024 10:11
Fecha de Vencimiento	22/03/2024 10:11
Fecha de Validación	12/03/2024 10:11
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Transferencia Débito 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	111	LH	$63,000.00		$6,993,000.00	$6,993,000.00

1

Subtotal	$6,993,000.00
Total a Pagar	$6,993,000.00

#$15-01-11-095;CONTRATONO.0026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024;diana.chaves@armada.mil.co#$

Unidades de medida: LH = hora de trabajo

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: b5c84f98feda8fd783d5c2069e86fe852a9e1573b64d781a361a15b941b56a7b9a299ffc1d567959a423a3a9a4ad4c99
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

RUBY ELENA COLL LOGREIRA

Factura Electrónica de Venta

Tipo de Operación	Servicio
Fecha de Generación	12/03/2024
Fecha de Vencimiento	27/04/2024
Forma de Pago	Crédito 45 días
Notas de Pago	
Medio de Pago	Transferencia
Moneda	

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	RUBY ELENA COLL LOGREIRA
CIF	21703827E
Dirección	VIA APOLICA
Población	
Provincia	
Email	rcollogreira@hotmail.com
Teléfono	352729
Dirección	CR 30 123 75 462
Cuenta Bancaria	IBAN ES21 2085 0000 3103 0045 6789

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Pedro Soria
CIF	
Dirección	
Población	
Provincia	
Email	
Teléfono	
Dirección	
Cuenta Bancaria	

Nº	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	UM	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	01	MEDICOTERMATOLOGO	1	UN	120,00		120,00	120,00

Subtotal	120,00
Total a Pagar	120,00 EUR

Gracias por su confianza.

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2024-02	2024-02	493735980	9463918755	I	2024/03/18	2024/03/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,788,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$995,300	$0	$0	$995,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$995,300	$0	$0	$995,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,200	$0	$0	$61,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,200	$0	$0	$61,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$731,800	$0	$0	$731,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$731,800	$0	$0	$731,800
TOTAL				1	$1,788,300	$0	$0	$1,788,300

2024/03/04 07:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2024-02	2024-02	493735980	9463918755	I	2024/03/18	2024/03/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,788,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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 Aportes
1	CC	22703873	COLL RUBY																	25-14	30	$5,854,000	$995,300	EPS005	30	$5,854,000	$731,800		0	$0	$0	14-23	30	$5,854,000	$61,200	0	$0	$0	No	$1,788,300
Total	**Afiliados(1)**																					$5,854,000	$995,300			$5,854,000	$731,800			$0	$0			$5,854,000	$61,200		$0	$0		$1,788,300

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

Barranquilla, 25 - 03 - 2024

Señorita:
TN CHAVES SANCHEZ DIANA PAOLA
Supervisor Contrato No. **026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024**
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024

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 veintiséis (26) de febrero al veinticinco (25) de marzo de 2024, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 026 del 29 de enero de 2024, 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. 9463918755 correspondiente al mes de Febrero de 2024.

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024.

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	**25/03/2024**	**SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS ($6.993.000.00)**	**Servicios prestados desde el 26 de febrero al 25 de marzo de 2024, en desarrollo del contrato No. 026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024.**	**SIMPLIFICADO**	**22703873**

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

Atentamente,

RUBY COLL LOGREIRA
22.703.873
026-ARC-DISAN-DMBAQ-2024

ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	PROCESO GESTION CONTRACTUAL	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO	
	CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION	
	Version 1.0	Fecha: 30\03\2023	Página 1 de 1

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 058-ARC-DISAN-DMBAQ-2024

Señores:

TH CHAVES SANCHES DIANA PAOLA

Supervisor Contrato No. 058-ARC-DISAN-DMBAQ-2024

La ciudad

Barranquilla, 25 - 03 - 2024

Nombre del contratista **RUBY ELENA COLL LOGREIRA**, identificado como aparece al pie de su firma, de la manera mas respetuosa me permito presentar el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo comprendido entre el veintiseis (26) de febrero al veintiocho (28) de marzo de 2024, en cumplimiento a lo estipulado en la clausula duoda del CONTRATO No. 058 del 25 de enero de 2024, cuyo objeto contractual es: Prestacion de servicios profesionales como MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA para el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, en forma independiente y con total autonomia tecnica, 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 continuacion:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 05

DESCRIPCION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Cumplimiento de las horas establecidas en el contrato	Atencion de pacientes por medio de los servicios de consulta externa y cirugia
2.	Evidencias del ejercicio medico	Diligenciamiento de las historias clinicas y formulas medicas en el sistema portal salud.sis
3.		

ACREDITACION DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No. 84838187[illegible] correspondiente al mes de Febrero de 2024.

INFORMACION DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 058-ARC-DISAN-DMBAQ-2024.

Con ocasión a la forma de pago definida en la clausula séptima del contrato, para el pronto efectivo, 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. 005	25\03\2024	SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS ($6.993.000,00)	Servicios prestados desde el 25 de febrero al 25 de marzo de 2024, en desarrollo del contrato No. 058-ARC-DISAN-DMBAQ-2024.	SIMPLIFICADO	52152813

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 05200572000011691 DEL BANCO DAVIVIENDA

Atentamente,

RUBY COLL LOGREIRA

52.152.813

058-ARC-DISAN-DMBAQ-2024

50530550521110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN