

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN 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: 06/05/2024	Nombre del Contratista: B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS S.A.S		No. Contrato: 130-ARC-DISAN-HONAC-2024
Periodo del informe:	Desde el : 01/04/2024	Hasta el: 30/04/2024	
Objeto del contrato: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CARDIOLOGÍA PARA LA VALORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA Y DEMÁS QUE SEAN PROPIOS DE SU COMPETENCIA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO".			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	12 de febrero de 2024		
Fecha de Iniciación- Inicio	26 de marzo de 2024		
Plazo del contrato	Seis (06) meses		
Fecha de Terminación	31 de agosto de 2024		
Fecha de terminación final (incluirl prórrogas)	31 de agosto de 2024		
Valor Inicial del contrato	\$ 60.000.000,00		
No. CDP y FECHA: 43924 del 23-01-2024	VALOR: \$60.000.000,00	No. CRP y FECHA: 41524 del 01-04-2024	VALOR: \$60.000.000,00
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: 75-03-101013381 Anexo No:		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO
	AMPAROS	VIGENCIA	
	RESPONSABILIDAD CIVIL	04-10-2023	10-04-2024
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. De PÓLIZA: 75-46-101014140 Anexo No: 0		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO
	AMPAROS	VIGENCIA	
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2024	31-08-2024
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:			
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	\$60.000.000,00	
	Valor total tramitado para pago	\$12.000.000,00	



	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	Fecha: 15/02/2022	Página 2 de 3

		Saldo del contrato	\$48.000.000,00				
		Porcentaje de Ejecución:	20 %				
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No de Planilla de Salud: 76376706			Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 12/04/2024 Valor: \$ 300.000				
No de Planilla de Pensión: 76376706			Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 12/04/2024 Valor: \$ 384.400				
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 76376706			Entidad: ARL Riesgos prof. Colmena Fecha de pago: 12/04/2024 Valor: \$ 58.800				
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES							
No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	<p>Expedición conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las juntas médico-laborales y/o a solicitud del paciente interesado.</p> <p>Expedición conceptos médicos, resúmenes de historia clínica y demás documentación legal requerida para la realización de las juntas médico-laborales y/o a solicitud del paciente interesado.</p> <p>Documentación de la atención del paciente realizando historia clínica, formulación, evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución.</p> <p>Realización Consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda medica programada en el mes de abril de 2024</p> <p>Se verifico el cumplimiento de las citas médicas en el sistema de</p>	<p>-Cumplió la normatividad legal vigente dictada por el Ministerio de la Protección Social y la reglamentación interna del Hospital Naval Nivel III de Cartagena.</p> <p>-Respondió a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital cuando así fue requerido.</p> <p>-Obró con ética, lealtad y buena fe en cada acto médico.</p> <p>cumplió con los turnos asignados acuerdo cuadro de turnos del mes de abril/24.</p>			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.



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

dinámica gerencial para un total de 100 horas presenciales y lecturas de procedimientos diagnósticos ecocardiograma, pruebas de esfuerzo y holter por valor de \$ 120.000.							
--	--	--	--	--	--	--	--

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	01/04/2024	HASTA EL	30/04/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DOCE MILLONES DE PESOS MCTE.-			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	\$ 12.000.000,00			
SUPERVISOR - DEPENDENCIA					
NOMBRE: CC SAYURIS HENRIQUEZ ORTIZ					
CARGO: JEFE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 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 5. Modificadorio 6. CRP
--------------------	--

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

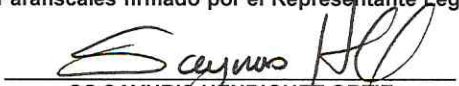
Acta N° 001 Correspondiente al mes abril DE 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 de abril de 2024
Contrato, Orden o convenio N°	N° 130-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Contratista	B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	901.240.365-0
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CARDIOLOGÍA PARA LA VALORACIÓN Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA Y DEMÁS QUE SEAN PROPIOS DE SU COMPETENCIA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO
Valor Total del Contrato	\$60.000.000,00
Plazo de Ejecución	31 de agosto 2024
Forma y Condiciones de Pago	PAGO PARCIAL
Número de la factura	FE1678
Valor de la Factura	\$12.000.000,00
SALDO Y PORCENTAJE	\$48.000.000,00 Y 20% DE EJECUCIÓN
No CDP	43924 del 23-01-2024 por \$60.000.000,00
No CRP	41524 del 01-04-2024 por \$60.000.000,00

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
	FE1678	22/04/2024	\$12.000.000,00	HORAS CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS (100 X VALOR DE \$120.000,00).	N/A	\$12.000.000,00
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 130-ARC-DISAN-DHONAC-2023, manifiesta que el contratista B&S CARDIOLOGOS - ECOCARDIOGRAFISTAS 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 MES DE febrero DE 2024 Planillas No. 76376706


CC SAYURIS HENRÍQUEZ ORTIZ
 SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 130-ARC-DISAN-DHONAC-2024



ByS Cardiólogos
Calle 5 No 6a - 19 Centro Médico Bocagrande Barrio Castillo grande, Cartagena
3232271833 -
NIT - 901240365-0
B&S Cardiólogos SAS
Centro Medico Bocagrande Consultorio 301-302, 3232271833, Cartagena

FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA



FE1678

FECHA
FACTURA

DIA	MES	AÑO
22	4	2024

FECHA
VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
22	5	2024

FACTURADO CON CARGO A	DOCUMENTO PAGADOR	FOLIOS
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Dirección: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE Ciudad: Cartagena Celular: 3145067704	NIT - 901541021	Folio 1 de 1 folio(s)

CUFE: 4c042542b0e0d0418ffbc28f0ce5abbed29349985c90167ab7d3ab2b7153f5728158149a30baac3cb96d8a2dff683c1e

NOTA

#S15-01-11-094; contrato No.130HONAC/2023; sayuris.henriquez@armada.mil.co#\$

Facturación por Electrónica generada por ByS Cardiólogos. Autorización de facturación No. 18764052156712 de 21/07/2023. Vigencia hasta 21/01/2024 - 6 meses. Rango autorizado: FE501 a FE2000

Cargos Facturados

CÓDIGO	PACIENTE - DOCUMENTO - N. AUTORIZACIÓN	CDO. - CONCEPTO FACTURACIÓN	VAL.	CANT	DESCUENTOS	ANTICIPOS	TOTAL
	Paciente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Documento: NIT 901541021 Teléfono: 3145067704 Ciudad: Cartagena Fecha: 22/04/2024	CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA	\$120.000,00	100	\$0,00	\$0,00	\$12.000.000,00

Discriminación de Impuestos

BASE	TARIFA	IMPUESTO
\$12,000,000.00	0.0%	\$0.00

	VALOR A PAGAR EN LETRAS		SUBTOTAL	\$12,000,000.00
	DOCE MILLONES PESOS COLOMBIANOS		TOTAL DESCUENTOS	\$0.00
	FIRMA Y SELLO		TOTAL ANTICIPOS	\$0.00
			TOTAL IVA	\$0.00
			RET. ICA	\$0.00
			RET. FUENTE	\$0.00
	ACEPTADO CLIENTE		RET. IVA	\$0.00
			VALOR A PAGAR	\$12,000,000.00

Fecha de impresión 22/04/2024 por dana.leal Generada por: dana.leal

FACTURA IMPRESA POR SALUDTOOLS WWW.SALUDTOOLS.COM

v.B. Sayuris

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	3805255-0	MARCO LUIS BLANQUICETTI ANAYA		calle 23 No 68-50 E. puerto bahia Int 2 aplo 2002	6924185	marcoblanquicetti@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-03	2024-03	1	16/04/2024	763767/05	\$745.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	80008702-2	300.000	0		0		0	5	1.300	0	301.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	5	1.700	0	385.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-25	Riesgos prof. Colmena	800226175-3	58.500			58.500	5	300	58.800		585	58.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IIR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	301.300
Pensión	1	384.000	385.700
Riesgos Laborales	1	58.500	58.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	745.800

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	3805255-0	MARCO LUIS BLANQUICETT ANAYA	calle 23 No 68-50 E, puerto bahia int 2 aplo
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2024-03	2024-03	I	16/04/2024
			NÚMERO PLANILLA
			76376706
			TOTAL A PAGAR
			\$745.800

DETALLE POR COTIZANTE

N.º	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
				Columna	Estado	Extensión	INT	TAE	TDP	VAP	SLK	ME	LMA	VAC	APP	UCI	IBC AFP	Coltización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Coltización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cota de Riesgo	Coltización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP
CC		3805255	BLANQUICETT ANAYA MARCO LUIS	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS010	2.400.000	300.000	14-25	2.400.000	3	58.500	0	0	0	0	0	0	0	0