copia

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

Acta N° 03 Correspondiente al mes JUNIO DE 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 JUNIO DE 2024.
Contrato, Orden o convenio N°	**No.145-ARC-DISAN-DHONAC-2024**
Contratista	ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO
Identificación (Cedula o Nit)	72.260.256
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ENDOCRINOLOGO PEDIATRA DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.
Valor Total del Contrato	$ 32.400.000
Plazo de Ejecución	30 AGOSTO DE 2024.
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES de acuerdo a las horas mensuales prestadas.
Número de la factura	RGB-2814
Valor de la Factura	$ 5.760.000
Saldo del contrato	$ 15.480.000 – 52 %.
No CDP	42724 DEL 23 ENERO DE 2024 - $ 32.400.000
No RP	41624 DEL 01 ABRIL DE 2024 - $ 32.400.000

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.145**, manifiesta que el contratista **ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO**, 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
RGB-2814	20/06/2024	$ 5.760.000	32 horas presenciales consulta externa valor $ 180.000.		$ 5.760.000

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No. 596** manifiesta que el contratista **ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO**, 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 MES JUNIO DE 2024 N 7927854028.

CC MAGDA NOVA ARRIETA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 145-ARC-DISAN-DHONAC-2024.

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación 05 JULIO DE 2024	**Nombre del Contratista:** ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO			**No. Contrato:** 145-ARC-DISAN-DHONAC-2024.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 JUNIO DE 2024		**Hasta el:** 30 JUNIO DE 2024	
1. Objeto del contrato: " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ENDOCRINOLOGO PEDIATRA DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.."				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	26 MARZO DE 2024			
Fecha de Iniciación- Inicio	02 ABRIL DE 2024			
Plazo del contrato	5 MESES			
Fecha de Terminación	30 AGOSTO DE 2024			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)				
Valor Inicial del contrato	$ 32.400.000			
No. CDP y FECHA: 42724 DEL 23 ENERO DE 2024	**VALOR:** $ 32.400.000	**No. CRP y FECHA:** 41624 DEL 01 ABRIL DE 2024		**VALOR:** $ 32.400.000
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:** 802054206 801027127 **Anexo No:**		**Aseguradora:** CONFIANZA	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	RESPONSABILIDAD CIVIL	13/03/2024	13/03/2025	$ 400.000.000.00
	CUMPLIMIENTO	09/03/2024	30/08/2024	$ 3.240.000.00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	**No. De PÓLIZA: Anexo No:**		**Aseguradora:**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 32.400.000
	Valor total tramitado para pago	$ 16.920.000
	Saldo del contrato	$ 15.480.000
	Porcentaje de Ejecución:	52%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 7927854028	Entidad: SURAMERICANA DE SERVICIO DE SALUD Fecha de pago: 20/06/2024 Valor: $ 288.200
No de Planilla de Pensión: 7927854028	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 20/06/2024 Valor: $ 368.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 7927854028	Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Fecha de pago: 20/06/2024 Valor: $ 56.200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo a la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento: de la normatividad vigente.	Se verifico el cumplimiento del agendamiento de las citas médicas en el sistema dinámica gerencial, 32 horas por valor de $ 180.000 c/u.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre.	Las anotaciones de las evoluciones de los pacientes se encuentran debidamente en el sistema dinámica gerencial.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Realizar valoración para llamada en caso de atención de urgencias y dar respuesta a interconsultas de acuerdo a parámetros establecidos de respuesta en pacientes hospitalizados.	Acude a los llamados del servicio de interconsultas acuerdo a interconsultas de los pacientes hospitalizados.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL GESTIÓN CONTRACTUAL INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

	Ingresar toda valoración de pacientes urgencias, consulta externa, interconsulta en el sistema de registro del HONAC con el fin de tener datos exactos de su productividad.	Las anotaciones de las valoraciones de los pacientes se encuentran debidamente en el sistema dinámica gerencial.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Certifico que cumplió conforme a los requisitos de ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/06/2024	**HASTA EL**	30/06/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 5.760.000			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: CC MAGDA NOVA ARRIETA	
CARGO: PEDIATRA HONAC SUPERVISOR CONTRATO N° 145-ARC-DISAN-DHONAC-2024.	**FIRMA**

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 2. **Acta de recibo de a satisfacción parcial** 3. **Factura electrónica** RGB-2814

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6c8fb7aa9604d61e9aad0d91e2486d4471cd7c5c258926136890ca4ebc0a946be16059b741b62612fc647c28ed09057d

Número de Factura: RGB-2814
Fecha de Emisión: 20/06/2024
Fecha de Vencimiento: 19/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER
Nombre Comercial: GARCIA BERMEJO ROBERTO JAVIER
Nit del Emisor: 72260256
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: BRR EL LAGUITO ED ALONSO DE OJEDA C 1 A 02 50 P 4 AP 3
Teléfono / Móvil: 3008281565
Correo: robertogarciabermejo@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901541021
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: CRA 2 14 210
Teléfono / Móvil: 3202403264
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	02	HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENDOCRINÓLOGO PEDIATRA EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA EN EL MES DE JUNIO DE 2024	NIU	5.760.000,00	$ 1,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.760.000,00

Notas Finales

Linea de negocio: #$15-01-11-094;contratoNo145HONAC/2024;magda.nova@armada.mil.co#$



Documento validado por la DIAN 2024-06-20 06:39:00
Documento generado el: 2024-06-20 06:39:00
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			5.760.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			5.760.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			5.760.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	5.760.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764065969857 Rango desde: 2801 Rango hasta: 2871 Vigencia: 2024-08-22

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72260256
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROBERTO GARCIA BERMEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	EL LAGUITO, ED ALONSO DE	TELÉFONO:	6446130
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7927854028**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		718385413

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 368.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 368.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 288.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 288.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 56.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 56.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 713.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 713.200**

ACTIVIDADES REALIZADAS
SERVICIO: ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

JUNIO DE 2024

Las actividades del Servicio de Endocrinología Pediátrica realizadas son:

32 horas en el mes de JUNIO de 2024

12 de jUNIO: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
13 DE JUNIO: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
17 DE JUNIO: 11:00 am - 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
19 DE JUNIO: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
20 DE JUNIO: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
24 DE JUNIO: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
26 DE JUNIO: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
27 DE JUNIO: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)

Atentamente

Roberto García Bermejo
Cc 72260256
Endocrinología pediátrica