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

Acta N° 005 Correspondiente de JULIO de 2024.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 DE JULIO DE 2024
Contrato, Orden o convenio Nº	No. 100-ARC-DISAN-HONAC-2024
Contratista	PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS
Identificación (Cedula o Nit)	901.088.105-1
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CIRUGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.
Valor Total del Contrato	$ 90.000.000.00
Plazo de Ejecución	31 DE AGOSTO DE 2024
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES
Número de la factura	PAK-359
Valor de la Factura	$ 15.000.000.00
Saldo del contrato	$ 15.000.000.00 – 83.3 %
No CDP	42124 DEL 23/01/2024
No RP	36624 DEL 14/03/2024

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.100**, manifiesta que el contratista **PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS**, 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**
PAK-359	22/07/2024	$ 15.000.000	15 días disponibilidad presenciales hospitalización y urgencia valor $ 1.000.000.		$ 15.000.000

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No.100**, manifiesta que el contratista **PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS**, 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 JUNIO DE 2024 No. Planilla 9470298556.

CC WILLIAM CASTRO MENDOZA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 100-ARC-DISAN-HONAC-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 DE AGOSTO DE 2024.	**Nombre del Contratista:** PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS		**No. Contrato:** 100-ARC-DISAN-DHONAC-2024.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 DE JULIO DE 2024	**Hasta el:** 31 DE JULIO DE 2024	
1. Objeto del contrato: " PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CIRUGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	28 DE FEBRERO DE 2024			
Fecha de Iniciación- Inicio	15 DE MARZO DE 2024			
Plazo del contrato	CUATRO (04) MESES			
Fecha de Terminación	31 DE AGOSTO DE 2024.			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)				
Valor Inicial del contrato	90.000.000.00			
No. CDP y FECHA: 42124 DE 23/01/2024	**VALOR:** $ 90.000.000.00	**No. CRP y FECHA:** 38624 14/03/2024		**VALOR:** $ 90.000.000.00
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:** 65-03-101046733 **Anexo No:**		**Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADOS S.A	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	RESPONSABILIDAD CIVIL	02/09/2023	02/09/2024	$ 1.000.000.000.00
	CUMPLIMIENTO	01/03/2024	31/08/2024	$ 9.000.000.00
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**
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO				
TERMINACIÓN ANTICIPADA:				
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 90.000.000.00		
	Valor total tramitado para pago	*$ 75.000.000.00*		
	Saldo del contrato	$ 15.000.000.00		

	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

	Porcentaje de Ejecución:	83.3 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9470298556	Entidad: FOSYGA Fecha de pago: 29/07/2024 Valor: $ 803.700.00
No de Planilla de Pensión: 9470298556	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 29/07/2024 Valor: $ 1.093.100.00
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9470298556	Entidad: POSITIVA SEGUROS Fecha de pago: 29/07/2024 Valor: $ 156.800

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Acudir al llamado en tiempo de respuesta no superior a cuatro (4) horas, en caso a valoración de urgencias y dar respuestas a interconsulta acuerdo a parámetros establecidos de respuestas. Se exceptúan los casos de extrema urgencias y emergencia según criterio médico, las cuales deberá responder en menos de 1 hora	Acude a los llamados del servicio de urgencia acuerdo a turnos de disponibilidad asignados. 15 días por valor de $ 1.000.000 c/u.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

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 comprobante de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/07/2024	**HASTA EL**	31/07/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	QUINCE MILLONES PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	*$ 15.000.000.00*			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA

NOMBRE:
CC WILLIAM CASTRO MENDOZA

CARGO: JEFE SERVICIO CIRUGIA GENERAL
SUPERVISOR CONTRATO Nº 100-ARC-DISAN-DHONAC-2024.

FIRMA

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 2. **Acta de recibo de satisfacción parcial.** 3. **Factura electrónica de venta PAK-359**

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

PANAKEIA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a9f6d18daae7a55192165bcf66bba74103af5f980ea375341b0c5d41770287ad32061e9788e8187a90de64414ccf737a

Número de Factura: PAK-359
Fecha de Emisión: 22/07/2024
Fecha de Vencimiento: 20/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Reversión Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS S.A.S.
Nombre Comercial: PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS S.A.S.
Nit del Emisor: 901088105
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610
País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: BRR PASEO BOLIVAR CR 16 36 39 CON LA SEVILLANA
Teléfono / Móvil: 3135365584
Correo: panakeiasas@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: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
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	5	servicios medicos Julio 2024	NIU	15.000.000,00	$ 1,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-07-22 10:22:55
Documento generado el: 2024-07-22 10:22:55
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			15.000.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			15.000.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			15.000.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	15.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764060318926 Rango desde: 295 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2024-11-21

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
CC 40398898		MARTINEZ VILLATE MARGARITA YANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kt 8 via mar - Cavana trr 10 apto 204	CARTAGENA-BOLIVAR	6666666	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	803614008	9470298556	I	2024/07/23	2024/07/29	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$2,053,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,088,000	$5,100	$0	$1,093,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,088,000	$5,100	$0	$1,093,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,000	$800	$0	$156,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$156,000	$800	$0	$156,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800,000	$3,700	$0	$803,700
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$800,000	$3,700	$0	$803,700
TOTAL				1	$2,044,000	$9,600	$0	$2,053,600

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
CC 40398898		MARTINEZ VILLATE MARGARITA YANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kt 8 via mar - Cavana trr 10 apto 204	CARTAGENA-BOLIVAR	6666666	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	803614008	9470298556	I	2024/07/23	2024/07/29	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$2,053,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0
1	CC 40398898	MARTINEZ MARGARITA	25-14	30	$6,400,000	$1,088,000	MIN001	30	$6,400,000	$800,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,400,000	$156,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$6,400,000	$1,088,000			$6,400,000	$800,000			$0	$0			$6,400,000	$156,000		$0	$0