	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 NOVIEMBRE DE 2024**	**Nombre del Contratista:** ROBERTO JAVIER GARCIA BERMEJO		**No. Contrato:** 145-ARC-DISAN-DHONAC-2024.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 OCTUBRE DE 2024	**Hasta el:** 31 OCTUBRE 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)	30 NOVIEMBRE DE 2024.		
Valor inicial del contrato	$ 32.400.000		
No. CDP y FECHA: 42724 DEL 23 ENERO DE 2024	**VALOR:** $ 32.400.000 + $ 16.200.000 = $ 48.600.000	**No. CRP y FECHA:** 41624 DEL 01 ABRIL DE 2024	**VALOR:** $ 32.400.000+ $ 16.200.000 = $ 48.600.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$ 32.400.000 + $ 16.200.000 = $ 48.600.000		
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: 801027127Anexo No: — **Aseguradora:**

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO	09/03/2024	30/11/2024	$3.240.000

	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	PRIMER MODIFICATORIO ADICION POR VALOR DE $ 16.200.000 Y PRORROGA HASTA EL 30 NOVIEMBRE DE 2024	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 32.400.000 + $ 16.200.000 = $ 48.600.000
	Valor total tramitado para pago	$ 40.320.000
	Saldo del contrato	$ 8.280.000
	Porcentaje de Ejecución:	83%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 7942417408.	Entidad: SURAMERICANA DE SERVICIO DE SALUD Fecha de pago: 11/10/2024 Valor: $ 275.000
No de Planilla de Pensión: 7942417408.	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 11/10/2024 Valor: $ 352.000
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 7942417408.	Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Fecha de pago: 11/10/2024 Valor: $ 53.600

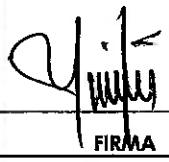
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

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, 30 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**	01/10/2024	**HASTA EL**	31/10/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (indicar valor en números)	$ 5.400.000			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: CF MAGDA LORENA 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-2830

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

Acta N° 07 Correspondiente al mes 01 AL 31 OCTUBRE DE 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 OCTUBRE 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 + $ 16.200.000 = $ 48.600.000
Plazo de Ejecución	30 NOVIEMBRE DE 2024.
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES de acuerdo a las horas mensuales prestadas.
Número de la factura	RGB-2830
Valor de la Factura	$ 5.400.000
Saldo del contrato	$ 8.280.000 – 83 %.
No CDP	42724 DEL 23 ENERO DE 2024 - $ 32.400.000 + $ 16.200.000 = $ 48.600.000
No RP	41624 DEL 01 ABRIL DE 2024 - $ 32.400.000 + $ 16.200.000 = $ 48.600.000

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-2830	22/10/2024	$ 5.400.000	30 horas presenciales consulta externa valor $ 180.000.		$ 5.400.000

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 OCTUBRE DE 2024 N 7942417408.

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

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f877cea98618e9556dca7280ada97504b95bc15082b605a3f7bd9b7ded485f7c1c549453737dd88780192e5a1e9cba44

Número de Factura: RGB-2830
Fecha de Emisión: 22/10/2024
Fecha de Vencimiento: 21/12/2024
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: sifnacion.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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ENDOCRINOLOGO PEDIATRA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA , OCTUBRE DE 2024	NIU	5.400.000,00	$ 1,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.400.000,00

Notas Finales

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

Documento generado el:
22/10/2024 06:59:17
Documento validado por la DIAN:
22/10/2024 06:59:18
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			5.400.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			5.400.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			5.400.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	5.400.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764078868896 Rango desde: 2822 Rango hasta: 2871 Vigencia: 2025-03-04

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N			
OCIAL	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72260256
			ROBERTO GARCIA BERMEJO
	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
	EL LAGUITO, ED ALONSO DE OJEDA APTO 403	TELÉFONO:	6446130
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades de la práctica médica, sin internació
ACIÓN	UNICO		
ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7942417408	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/11	NUMERO AUTORIZACIÓN:			974592221

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR		1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
										$ 352.000	$ 0	$ 352.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
												$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 53.600	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 53.600
								$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 53.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD								ARP															
ES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
D	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 72260256	$ 53.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 680.600**

Planilla Pagada

ACTIVIDADES REALIZADAS
SERVICIO: ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

octubre DE 2024

Las actividades del Servicio de Endocrinología Pediátrica realizadas son:

30 horas en el mes de octubre de 2024

3: 11:00 am – 1:00 pm; total: 2 horas (4 pacientes)
16: 11:00 am - 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
17 : 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
21: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
23: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
24 : 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
28: 11:00 am – 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)
30: 11:00 am - 3:00 pm; total: 4 horas (8 pacientes)

Atentamente

Roberto García Bermejo
Cc 72260256
Endocrinología pediátrica