	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 DICIEMBRE DE 2024	**Nombre del Contratista:** HEMOTO KIDS CARE SAS			**No. Contrato:** 098-ARC-DISAN-DHONAC-2024.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 NOVIEMBRE DE 2024		**Hasta el:** 30 NOVIEMBRE DE 2024	
1. Objeto del contrato: " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HEMATOONCOLOGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.				

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	11 DE MARZO DE 2024			
Fecha de Iniciación- Inicio	13 DE MARZO DE 2024			
Plazo del contrato	SEIS MESES			
Fecha de Terminación	30 DE AGOSTO DE 2024			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DICIEMBRE DE 2024			
Valor inicial del contrato	$ 13.680.000			
No. CDP y FECHA: 42924 DEL 23 ENERO DE 2024	**VALOR:** $ 13.680.000 + $ 6.840.000 = $ 20.520.000	**No. CRP y FECHA:** 35724 DEL 11 DE MARZO DE 2024	**VALOR:** $ 13.680.000 + $ 6.840.000 = $ 20.520.000	
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$ 13.680.000 + $ 6.840.000 = $ 20.520.000			
No. CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR:**	

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA:		**Aseguradora:**	
1301223002009 1052972 **Anexo No:**		MAPFRE-COLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO SA	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	14/11/2023	14/11/2024	$ 1.000.000.000
CUMPLIMIENTO	21/02/2024	30/12/2024	$ 1.368.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)

No. De PÓLIZA: 1052972 **Anexo No: 1**		**Aseguradora:**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO	31/08/2024	15/04/2024	$ 2.052.000

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	PRIMER MODIFICATORIO ADICION POR VALOR $ 6.840.000 Y PRORROGA HASTA EL 15 DICIEMBRE DE 2024. SEGUNDO MODIFICATORIO PRORROGA HASTA EL 31 DICIEMBRE DE 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

TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 13.680.000 + $ 6.840.000 = $ 20.520.000
	Valor total tramitado para pago	*$ 18.240.000*
	Saldo del contrato	$ 2.280.000
	Porcentaje de Ejecución:	*89%*

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 31596863	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 19/11/2024 Valor: $ 156.000
No de Planilla de Pensión: 31596863	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 19/11/2024 Valor: $ 624.000
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 31596863	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 19/11/2024 Valor: $ 77.000
No. de Planilla de ccf 31596863	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: 19/11/2024 Valor: $ 156.000

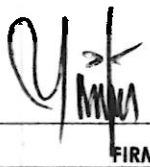
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

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, 12 horas por valor de $ 190.000 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 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.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/11/2024	**HASTA EL**	30/11/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 2.280.000.			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA	
NOMBRE: CF MAGDA LORENA NOVA ARRIETA	
CARGO: PEDIATRIA SUPERVISOR CONTRATO N° 098-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 de venta HKC-22**



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

Acta N° 08 Correspondiente al mes 01 AL 30 NOVIEMBRE DE 2024.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 NOVIEMBRE DE 2024
Contrato, Orden o convenio N°	**No.098-ARC-DISAN-DHONAC-2024**
Contratista	HEMOTO KIDS CARE SAS
Identificación (Cedula o Nit)	901727166-3
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HEMATOONCOLOGIA PEDIATRICA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.
Valor Total del Contrato	$ 13.680.000 + $ 6.840.000 = $ 20.520.000
Plazo de Ejecución	31 DICIEMBRE DE 2024.
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES de acuerdo a las horas mensuales prestadas.
Número de la factura	HKC22
Valor de la Factura	$ 2.280.000
Saldo del contrato	$ 2.280.000 - 89%.
No CDP	42924 DEL 23 ENERO DE 2024 - $ 13.680.000 + $ 6.840.000 = $ 20.520.000
No RP	35724 DEL 11 DE MARZO DE 2024- $ 13.680.000 + $ 6.840.000 = $ 20.520.000

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.098** manifiesta que el contratista **HEMOTO KIDS CARE 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
HKC22		19/11/2024	$ 2.280.000	12 horas presenciales consulta externa valor $ 190.000.		$ 2.280.000

Observaciones Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato **No. 098** manifiesta que el contratista **HEMOTO KIDS CARE 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 OCTUBRE DE 2024 No. Planilla N°. 31596863

CF MAGDA LORENA NOVA ARRIETA
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 098-ARC-DISAN-DHONAC-2024.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c633814e024751dc3ca73287b7f79b0d88cdb94c429beab83362b43cb8b6f15ba25099fe2a9b07a8af6a41e7bff5ad52

Número de Factura: HKC-22
Fecha de Emisión: 19/11/2024
Fecha de Vencimiento: 19/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HEMATO KIDS CARE SAS
Nombre Comercial: HEMATO KIDS CARE SAS
Nit del Emisor: 901727166
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: CR 23 29 A 76 BRR MANGA
Teléfono / Móvil: 3104941153
Correo: ayslingonzalez@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: BRR BOCAGRANDE CRA 2 N 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	03	HONORARIOS SERVICIOS MEDICO	NIU	12,00	$ 190.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.280.000,00

Notas Finales

HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS DE HEMATO ONCOLOGIA
Linea de negocio:



Documento generado el:
19/11/2024 14:02:32
Documento validado por la DIAN:
19/11/2024 14:02:33
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			2.280.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			2.280.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			2.280.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	2.280.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764076691462 Rango desde: 14 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-08-06

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HEMATO KIDS CARE SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901727166
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-19
FECHA DE PAGO:	2024-11-19
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31596863
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31596863
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.000	$ 156.000
Subtotal Salud		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.000	$ 156.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 624.000	$ 624.000
Subtotal Pensión		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 624.000	$ 624.000
14-11	890903790	ARL SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000	$ 77.000
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000	$ 77.000
CCF09	890480110	CCF DE CARTAGENA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.000	$ 156.000
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.000	$ 156.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.013.000	$ 1.013.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2024

ACTIVIDADES REALIZADAS HEMATOONCOLOGIA

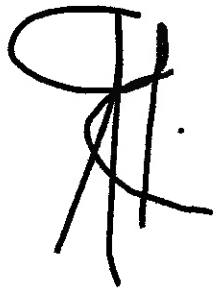
AYSLIN YOHANNA GONZALEZ CABARCAS

Las actividades realizadas en Hematooncología para el mes de noviembre de 2024 son 12 horas en le mes de Noviembre distribuidas así:

13 de nov 2024 de 2 a 6:30 pm

27 de noviembre 2024 de 2 a 6:30 pm

Además 3 horas para interconsultas y seguimientos de pacientes hemato oncológicos en la hospitalización.



AYSLIN GONZALEZ CABARCAS

HEMATOONCOLOGA PEDIATRA

RP 1065564189