DATOS DEL INFORME		
Fecha de presentación: **25 DICIEMBRE 2024**	**Nombre del Contratista:** KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO	**No. Contrato: 088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024**
Periodo del informe:	**Desde el:** 26 DE NOVIEMBRE DEL 2024	**Hasta el:** 25 DE DICIEMBRE DEL 2024
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR CONTABLE PARA APOYO A LA GESTION DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, Y ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EN EL ESTUDIO ANTERIOR.		

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	06/09/2024			
Fecha de Iniciación- Inicio	11/09/2024			
Plazo del contrato	TRES (03) MESES Y VEINTE (20) DIAS			
Fecha de Terminación	31 DICIEMBRE 2024			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)				
Valor Inicial del contrato	**OCHO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($8,312,000.00 M/CTE.)**			
No. CDP y FECHA: 15024 fecha 19/07/2024	VALOR: **$ 8,312,000.00 M/CTE**	No. CRP y FECHA: 15124 de fecha 11/09/2024	VALOR: **$ 8,312,000.00**	
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 Anexo No. 85-44-101131762		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	CALIDAD	09-09-2024	30-04-2025	$831.200,00
	CUMPLIMIENTO	09-09-2024	30-04-2025	$831.200,00
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**$8,312,000.00**		
	Valor total tramitado para pago	$ 7.273.000,00		
	Saldo del contrato	$ 1.039.000,00		
	Porcentaje de Ejecución:	**87,50%**		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud **9477545691**	Entidad: MUTUAL SER Fecha de pago:04-12-2024 Valor: $ 162.500

No. de Planilla de Pensión: **9477545691**	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 04-12-2024 Valor: $ 208.000
No. de Planilla de Riesgos **9477545691**	Entidad: COLPATRIA ARP Fecha de pago: 04-12-2024 Valor: $ 31.700

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1.	Verificación de los paquetes para tramite de pago	Se verificaron los paquetes para tramite de pagos de CPS y Contratos recibidos durante el mes.				x	La contratista cumple de manera eficaz en las tareas encomendadas.
2.	Elaboración formato comprobante tramite de pago	Se elaboraron los formatos de trámite de pago de los paquetes entregados para pago durante el mes				x	
3.	Elaboración cuenta por pagar y obligación SIIF Nación.	Se realizaron las cxp y obligaciones de los tramites de pago entregados.				x	
4.	Elaboración Miro SAP	Se realizaron los registros en SAP de los tramites de pago recibidos.				x	
5.	Elaboración y envío mensual de bases gravables	Se realiza el envío de la información correspondiente.				x	
6.	Cruce trazabilidad mensual, para identificar diferencias a contabilizar mensualmente en SAP y SIIF cuentas por pagar sin respaldo presupuestal, valor glosa inicial y glosa pendiente por conciliar.	Se realiza conciliación, se elaboran los oficios solicitando paz y salvos y se realiza actualización fase 3 en la traza.				x	
7.	Cruce y elaboración de acta de conciliación de la cartera con las diferentes IPS.					x	
8.	Registro de las órdenes de pago en la matriz de facturación de servicios médicos para alimentar la fase 3 de la traza.					x	
9.	Registros en SAP: reclasificación de impuestos nacionales y distritales, compensación cuenta puente de almacén, acreedores y cuentas de mayor; correr depreciación; cierre de costos; cuentas por pagar sin respaldo presupuestal, glosa inicial, glosa pendiente por conciliar, reclasificaciones varias.	Se realizan los registros necesarios en SAP para el correspondiente cierre mensual.				x	

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 anexan Comprobantes de Pago.					
AUTORIZACIÒN PAGO	PERIODO A PAGAR	DESDE EL	26/11/2024	HASTA EL	25/12/2024	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO	$ 2.078.000				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA NOMBRE: S1 MARTINEZ BORJA ARMANDO CARGO: SUPERVISOR CONTRATO No. 088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024						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.

Cuenta de cobro 004

DISPENSARIO MEDICO NIVEL II DE BARRANQUILLA
Nit. 901.540.734-2

DEBE A:

KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO
CC 1.193.522.819 DE BARRANQUILLA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($2.078.000).

Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR CONTABLE PARA APOYO A LA GESTION DE LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, Y ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EN EL ESTUDIO PREVIO DURANTE EL PERIODO DEL 26 NOVIEMBRE AL 25 DE DICIEMBRE DEL 2024.

Atentamente,

Katty Rosania C.

KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO
C.C. 1.193.522.819 DE BARRANQUILLA

Barranquilla, 25 diciembre de 2024
Señor:
S1 ARMANDO MARTINEZ BORJA
Supervisor Contrato No. **0088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024**
Barranquilla

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. **0088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024**

YO **KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO,** identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo comprendido entre el veintiséis (26) de NOVIEMBRE al veinticinco (25) de DICIEMBRE de 2024, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. **0088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024**, del 06 SEPTIEMBRE 2024, cuyo objeto contractual es: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR CONTABLE PARA APOYO A LA GESTION DE LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, Y ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CON SUS PROPIOS MEDIOS, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 004

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
	1.VERIFICACIÓN DE LOS PAQUETES PARA TRAMITE DE PAGO 2.ELABORACIÓN FORMATO COMPROBANTE TRAMITE DE PAGO 3.ELABORACIÓN CUENTA POR PAGAR Y OBLIGACIÓN SIIF NACIÓN 4.ELABORACIÓN MIRO SAP 5.ELABORACIÓN Y ENVIÓ MENSUAL DE BASES GRAVABLES. 6.CRUCE TRAZABILIDAD MENSUAL, PARA IDENTIFICAR DIFERENCIAS A CONTABILIZAR MENSUALMENTE EN SAP Y SIIF 7.CRUCE Y ELABORACIÓN DE ACTA DE CONCILIACIÓN DE LA CARTERA CON LAS DIFERENTES IPS. 8.REGISTRO DE LAS ÓRDENES DE PAGO EN LA MATRIZ DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ALIMENTAR LA FASE 3 DE LA TRAZA. 9.REGISTROS EN SAP 10.APOYAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS MENSUALES ESTABLECIDOS Y/O ENVIÓ DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR DISAN EN EL DÍA A DÍA	1.VERIFICACIÓN DE LOS PAQUETES PARA TRAMITE DE PAGO 2.ELABORACIÓN FORMATO COMPROBANTE TRAMITE DE PAGO 3.ELABORACIÓN CUENTA POR PAGAR Y OBLIGACIÓN SIIF NACIÓN 4.ELABORACIÓN MIRO SAP 5.CREACIÓN DE OFICIOS REQUERIDOS EN EL MES 6.CRUCE DE CARTERA CON LAS DIFERENTES IPS 7. REGISTROS EN SAP 8.REGISTRO DE LAS ÓRDENES DE PAGO EN LA MATRIZ DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ALIMENTAR LA FASE 3 DE LA TRAZA.

ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, planilla No 9477545691 correspondiente al mes NOVIEMBRE de 2024.

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 0088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

No. PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR	CONCEPTO	REGIMEN	No. RUT
No. 004	25/12/2024	DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.078.000)	Servicios prestados desde el 23 de NOVIEMBRE al 25 de DICIEMBRE de 2024, en desarrollo del contrato No.0088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024	SIMPLIFICADO	1193522819

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No.0461259970 del banco BBVA

Atentamente,

Katty Rosania C.

KATTY ROSANIA CASTRO
CC 1.193.522.819
No. de contrato: 0088-ARC-DISAN-DMBAQ-2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193522819		KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle65c#15-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3339435	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100761191	9477545691	I	2024/12/05	2024/12/04	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1193522819	ROSANIA KATTY																	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS048	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193522819		KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle65c#15-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3339435	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100761191	9477545691	I	2024/12/05	2024/12/04	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

PLANILLA PAGADA

2024/12/04 04:26 PM