

	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 MARZO DE 2024.	Nombre del Contratista: JAVIER GREGORIO VELASQUEZ ZAMBRANO		No. Contrato: 122-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del Informe:	Desde el : 01 DE FEBRERO DE 2025	Hasta el: 28 DE FEBRERO DE 2025	
1. Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO CIRUJANO VASCULAR DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA"			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	03 DE FEBRERO DE 2025		
03 DE FEBRERO DE 2025	05 DE FEBRERO DE 2025		
Plazo del contrato	SIETE (07) MESES		
Fecha de Terminación	31 DE AGOSTO DE 2025		
Fecha de terminación final (Incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	\$ 97.920.000.00		
No. CDP y FECHA: 27825 DEL 13/01/2025	VALOR: \$97.920.000.00	No. CRP y FECHA: 233525 DEL 07/02/2025	VALOR: \$97.920.000.00
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: 802060224 Anexo No: RM27647		Aseguradora: CONFIANZA
	AMPAROS	VIGENCIA	
	RESPONSABILIDAD CIVIL	21/07/2024	31/07/2025
	CUMPLIMIENTO	01/02/2025	31/08/2025
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. De PÓLIZA: Anexo No: 1		Aseguradora:
	AMPAROS	VIGENCIA	
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	\$ 97.920.000.00	
	Valor total tramitado para pago	\$ 18.870.000.00	

	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

Saldo del contrato	\$ 79.050.000.00
Porcentaje de Ejecución:	19.3 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

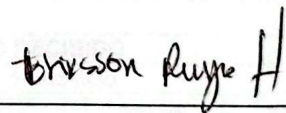
No de Planilla de Salud: 84485185	Entidad: SALUD TOTAL EPS Fecha de pago: 26/02/2025 Valor: \$ 184.400
No de Planilla de Pensión: 84485185	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 30/10/2024 Valor: \$ 230.900
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 84485185	Entidad: POSITIVA SEGUROS Fecha de pago: 30/10/2024 Valor: \$ 35.20000

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Realizar consulta externa de cirugía vascular según demanda establecida por el usuario, en cumplimiento de la normatividad vigente.	Se verifico el cumplimiento del agendamiento de las citas médicas en el sistema dinámica gerencial, 994 horas por valor de \$ 170.000 c/u.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Realizar procedimientos quirúrgicos electivos y de urgencia, cirugía mínimamente invasiva para cirugía vascular y todo lo a fin a su especialidad previo consentimiento informado del usuario. Casos en los cuales se presente novedades en salas de cirugía en la disponibilidad quirúrgica estas horas serán asignadas por consulta externa	Se verifico el cumplimiento del agendamiento de los pacientes programados acuerdo programa quirúrgico de salas de cirugía. 0 horas por valor de \$ 170.000 c/u.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Respuesta a interconsultas las cuales se realizaran los días correspondientes disponibles en consulta externa	Las anotaciones de las evoluciones de los pacientes se encuentran debidamente en el sistema dinámica gerencial. 0 horas por valor de \$ 170.000 c/u			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	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, así como nota ingreso de los pacientes hospitalizados, formulación,	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

	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

evoluciones y epicrisis de acuerdo a la normatividad vigente y a los requisitos de la institución						
Realizar diligenciamiento en la historia clínica DIS070, en caso de inasistencia de pacientes asignados en agenda médica	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. Se anexa comprobante de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	PERÍODO A PAGAR	DESDE EL	01/02/2025	HASTA EL	31/08/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE.			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	\$ 18.870.000.00			
SUPERVISOR - DEPENDENCIA			 FIRMA		
NOMBRE: CC ERIKSON REYES HERNANDEZ					
CARGO: JEFE SERVICIO CIRUGIA GENERAL SUPERVISOR CONTRATO N° 122-ARC-DISAN-DHONAC-2024.					
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 N° FV-5.				



ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

GESTION CONTRACTUAL

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL

Versión: 3.0

Fecha :25-06-2013

Acta N° 001 Correspondiente del mes de FEBRERO DE 2025

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	05 DE MARZO DE 2025
Contrato, Orden o convenio N°	No. 122-ARC-DISAN-DHONAC-2025
Contratista	JAVIER GREGORIO VELASQUEZ ZAMBRANO
Identificación (Cedula o Nit)	72.008.015
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO CIRUJANO VASCULAR DEL HONAC.
Valor Total del Contrato	\$ 97.920.000.00
Plazo de Ejecución	31 DE AGOSTO DE 2025
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES de acuerdo a las horas mensuales prestadas.
Número de la factura	FV-5
Valor de la Factura	\$ 18.870.000.00
Saldo del contrato	\$ 79.050.000.00 – 19.3 %
No CDP	27825 DEL 13/01/2025
No RP	23325 DEL 07/02/2025

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. 122 manifiesta que el contratista JAVIER GREGORIO VELASQUEZ ZAMBRANO, 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
	FACTURA FV-5	05/03/2025	\$18.870.000	15 horas presenciales consulta externa por valor \$ 170.000. 0 horas presenciales cirugía por valor de \$ 170.000 y 96 horas doppler vascular por valor de \$ 170.000 y 0 interconsulta por valor de \$ 170.000.		\$18.870.000
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 122, manifiesta que el contratista JAVIER VELASQUEZ ZAMBRANO, 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 ENERO de 2025 No. Planilla 84485185

Eriksson Reyes

CC ERIKSSON REYES HERNANDEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 122-ARC-DISAN-DHONAC-2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Actividad Económica: 8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación

Razón Social: JAVIER GREGORIO VELASQUEZ ZAMBRANO

Identificación: 72008015-9

Teléfono: 3215013205

Dirección: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE, Cartagena, Bolívar, Colombia.

Condición IVA: IVA

Responsabilidad fiscal: Régimen Simple de Tributación

Número: FV-5

Fecha: 05/03/2025 12:10

Fecha Vto.: 04/04/2025

Forma de pago: Crédito

Plazo: 30 días

Sr. (es): HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Dirección: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE, .

Municipio: Cartagena, Bolívar, Colombia.

NIT: 901541021-4

Tel: 3202403264

Muni. Dest.: Cartagena

Lin. Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1	HONORARIOS CIRUJANO VASCULAR	MES DE FEBRERO/25	1.00	Und	0%	18,870,000.00	0.00	18,870,000.00

Total de líneas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobren intereses por mora.

Subtotal: 18,870,000.00

Descuento: 0.00

Total Bruto: 18,870,000.00

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Observaciones:

#\$15-01-11-094;contratoNo480HONAC/2023;eriksson.reyes@armada.mil.co#\$

Fecha y hora de validación: 05/03/2025 12:42

CUFE: 1c9a8a97a67b6c8256925735e12721e6255ee51efb1d83ed1aaca25a3e3de5875d27413392cc4e14a829d734a6c861e

Firma Digital: Bro6ccEWetKI3tR+1TRTN4BWMUMAHXZGNBkcvas4OI8JMjkhXTPgW7Iln4GsFq
AkmjsxpEkWFCvUd4vwZr05ai9qHbVge0NCqYhdGuuHGQVwZZyrPyBBDLK0mA6mu
Cs4t4qoqCW/Zzi/ac7i6BxcZINZEb+PK6zyJARR/CxWnJ25cVLX4qYJYCguPDa8
pbETri95TwsPAWGC0LnOunpLr1ZKILsZKnFLyKWbvsuubXS0DZyQRSiqAdtSij
r0PV0rQREH9/jqV1FLwmN4gnX1Lamm0qM3rtcn6PL2xnFGpWihybr8klz91McZo
I3gi6OB0ugbiCL4AtSIGKA==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764087014198 del 2025-01-10 al 2027-01-10. Rango: FV-1 al FV-1000.
Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

Valor a Pagar: 18,870,000.00



HECHO EN
XUBIO.com

Página 1 / 1

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPULSOS	UPC
PERIODO SALIR					1	0
2025-01	2025-01	1	26/02/2025	8445195	TOTAL A PAGAR \$445 500	

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL					
CC	72008015	JAVIER GREGORIO VELASQUEZ ZAMBRANO		CASTILLOGRANDE CRA 11 N 50-10 APTO 200	7478109	javieda6@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN			CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
UNICA	1 = Independiente*			BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS			NO

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130807-4	178.000	0		0		0	20	2.400	0	180.400	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NT	Coización Congruente	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solicitudes	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Coización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	Nº. Afiliados
25-14	Cobeciones	900336004-7	227 800	0	0	0	0	20	3 100	0	230 900	1

TOTALES RESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NTT	Cotizacion Obligaciona	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotizacion	Dias More	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Saldo a Favor	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor									
14-11	ARL SURA	88080790-5	34.700				34.700	20	500	35.200		347	35.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CDF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días More	Valor Más Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	20	0	0	0
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	0	0	0
ESAP				
0	20	0	0	0
MEN				
0	20	0	0	0
TOTAL				