	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 FEBRERO DE 2025.	**Nombre del Contratista:** PANAKEIA SERVICIOS MEDICOS SAS	**No. Contrato:** 663-ARC-DISAN-DHONAC-2024.
Periodo del Informe:	**Desde el :** 01 DE ENERO DE 2025	**Hasta el:** 31 DE ENERO DE 2025

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	28 DE FEBRERO DE 2025.				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)					
Valor Inicial del contrato	35.000.000.00				
No. CDP y FECHA: 42124 DE 23/01/2024	**VALOR:** $ 35.000.000.00	**No. CRP y FECHA:** 38624 14/03/2024		**VALOR:** $ 35.000.000.00	
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$35.000.000.				
No. CDP y FECHA: 1525 03/01/2025	**VALOR:** $ 30.000.000	**No. CRP y FECHA:** 1525 03/01/2025		**VALOR:** $30.000.000	

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)**	$ 35.000.000.00
	Valor total tramitado para pago	$ 20.000.000.00
	Saldo del contrato	$ 15.000.000.00

Powered by CamScanner

	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:	*57.1 %*

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 83113406	Entidad: FOSYGA Fecha de pago: 13/01/2025 Valor: $ 2.733.800
No de Planilla de Pensión: 83113406	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 13/01/2025 Valor: $ 3.761.900
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 83113406	Entidad: POSITIVA SEGUROS Fecha de pago: 13/01/2025 Valor: $ 532.900

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORI	SOBRESALIENT	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**	01/01/2025	**HASTA EL**	31/01/2025
	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 REYES HERNANDEZ ERIKSON

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

Emerson Reyes H.

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-393**

Powered by CamScanner

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

Acta N° 002 Correspondiente de ENERO de 2025.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	31 DE ENERO DE 2024
Contrato, Orden o convenio N°	No. 663-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	$ 35.000.000.00
Plazo de Ejecución	28 DE FEBRERO DE 2025
Forma y Condiciones de Pago	PAGOS PARCIALES
Número de la factura	PAK-393
Valor de la Factura	$ 15.000.000.00
Saldo del contrato	$ 15.000.000.00 – 57.1 %
No CDP	82024 DEL 04/09/2024 - 1525 DEL 03/01/2025
No RP	133424 DEL 24/12/2024 – 1525 DEL 03/01/2025

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.663**, 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
PAK393	31/12/2024	$ 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.663**, 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 DICIEMBRE **DE 2024 No. Planilla** 83113406.

Erikson Reyes H

CC ERIKSSON REYES HERNANDEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 663-ARC-DISAN-HONAC-2024

Powered by CamScanner

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

PANÁKEIA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e8565b5009eef2aa6a69db28cd6b9d9d4e09380bcd6730c81a2db26d0e09bf28bbe9a201cfe821f20a4eb43c39e805a8

Número de Factura: PAK-393
Fecha de Emisión: 29/01/2025
Fecha de Vencimiento: 30/03/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: 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	Disponibilllidad de Urgencias Enero 2025	NIU	15.000.000,00	$ 1,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.000.000,00

Notas Finales

ea de negocio: : #$15-01-11-094:contratoNo100-ARC-DISAN-DHONAC/2024:eriksson.reyes@armada.mil.co#$ Linea de negocio: #$15-01-11-094
ntratoNo100-ARC-DISAN-DHONAC/2024:eriksson.reyes@armada.mil.co#$

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento generado el:
29/01/2025 17:23:21
Documento validado por la DIAN:
29/01/2025 17:23:21
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	15000000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15000000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total Impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	15000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 15000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

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: 18764084595927 Rango desde: 385 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2025-12-03

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1075262803	LUIS MIGUEL MATEUS PEÑA	Calle 83D# 28A 62	3118114435	luismateuspe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	1	13/11/2024	93113409	$7.226.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.716.800	0		0		0	10	17.000	0	2.733.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.477.500	0	0	106.700	152.200	10	21.900	1.700	3.761.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positive Seguros	860011153-6	529.500				529.500	10	3.400	532.900			5.295	532.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.716.800	2.733.800
Pensión	1	3.738.400	3.761.000
Riesgos Laborales	1	529.500	532.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	6.984.700	7.027.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner