	ARMADA NACIONAL DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 1.0	Fecha: 15/02/2022	Página 1 de 3

DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: 31/03/2025	Nombre del Contratista: BUSTAMANTE ANESTESIAR S.A.S.			No. Contrato: 236-ARC-DISAN-HONAC-2025
Periodo del informe:	Desde el : 01/03/2025		Hasta el: 31/03/2025	
Objeto del contrato: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ANESTESIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS				

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	21 de febrero de 2025			
Fecha de Iniciación- Inicio	01 de marzo de 2025			
Plazo del contrato	Cinco (05) meses			
Fecha de Terminación	31 de julio de 2025			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 de julio de 2025			
Valor Inicial del contrato	$61.740.0000,00			
No. CDP y FECHA: 44525 del 30-01-2025	VALOR: $61.740.000,00		No. CRP y FECHA: 4625 DEL 06-01-2025	VALOR: $61.740.000,00
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: 1008790 Anexo No: 6		Aseguradora: LA PREVISORA S.A	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	RESPONSABILIDAD CIVIL	22-08-2024	22-08-2025	$500.000.000,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)				
	No. De PÓLIZA: 75-46-101017231 Anexo No: 0		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO	
	AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/02/2025	31-07-2025	$6.174.000,00

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
STADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$61.740.000,00
	Valor total tramitado para pago	$12.900.000,00

	Saldo del contrato	$48.840.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	20%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 7964484966	Entidad: CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de pago: 2025/03/17 Valor: $ 209.200
No de Planilla de Pensión: 7964484966	Entidad: PROTECCION Fecha de pago: 2025/03/17 Valor: $ 267.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 7964484966	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 2025/03/17 Valor: $ 40.800

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	-Cubrió la cirugía programada por parte de Salas de Cirugía y cirugías de urgencias si se presentaron y cubrió las de cirugía de urgencias que se presentaron en salas de cirugía del mes de marzo de 2025 para un total de 120 horas presenciales y 60 horas disponibles. -Elaboró la documentación requerida en caso de utilización de medicamentos de control y/o que se encuentren fuera del acuerdo de medicamentos del sistema de salud de las Fuerzas Militares en forma inmediata en relación al uso del medicamento que correspondió. -Registró en la historia clínica del paciente los procedimientos anestésicos realizados y la información de importancia con respecto al paciente, su patología y complicaciones presentadas, anexando el record	-Cumplió la normatividad legal vigente dictada por el Ministerio de la Protección Social y la reglamentación interna del Hospital Naval de Cartagena. -Respondió a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital cuando así fue requerido. -Obró con ética, lealtad y buena fe en cada acto médico. cumplió con los turnos asignados acuerdo cuadro de turnos del mes de marzo/25.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

	anestésico y el consentimiento anestésico diligenciado y firmado en el tiempo correspondiente, a la historia clínica sistematizada del paciente.						

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 Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/03/2025	**HASTA EL**	31/03/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DOCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.-			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 12.900.000,00			
SUPERVISOR - DEPENDENCIA					
NOMBRE: Teniente de Navìo FERNEY LEON BALCERO					
CARGO: Jefe Servicio de anestesia					

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.** 4. **Factura Electrónica** 5. **Informe de actividades**

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
	Versión 1.0	**Fecha: 20/02/2023**	**Página 1 de 2**

Cartagena de Indias D.T Y C., fecha 31 – 03 - 2025
Señor:
TN, FERNEY LEON BALCERO
JEFE SERVICIO DE ANESTESIA
Supervisor Contrato No. 236-ARC-DISAN-DHONAC-2025
CARTAGENA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 236-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista ANESTESIAR S.A.S., 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 de MARZO de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 236 del 21 de febrero de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ANESTESIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 001

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Cubrir programación de servicio de consulta e interconsultas y cirugías y prestación del servicio en las áreas de hospitalización y urgencias del Hospital naval Nivel III Cartagena, dejando registro en la historia clínica	Se asistió en los diferentes procedimientos quirúrgicos programados, consultas, urgencias y los adicionales que no se encontraban en el programa quirúrgico, con capacidad de manejo de tecnología, verificando los insumos requeridos para tales procedimientos.
2.	Dentro de las actividades contractuales de los anestesiólogos se incluirían todas las inherentes a su Especialidad incluyendo la valoración pre-anestésica obligatoria para los pacientes hospitalizados que serán llevados a cirugía el día siguiente y registrarlo en la historia clínica del paciente.	Se realizaron valoraciones pre-anestésica a pacientes pendientes para programación de cirugía.
3.	Realizar interconsultas de anestesiología, solicitadas al servicio dentro de un tiempo máximo de seis (06) horas posteriores a ser recibida la solicitud y dejar registro en la historia clínica.	Se realizan interconsultas ordenadas por los diferentes especialista a pacientes hospitalizados.
4.	Elaborar la documentación requerida en caso de utilización de medicamentos de control y/o que se encuentren fuera del acuerdo de medicamentos del sistema de salud de las Fuerzas Militares en forma inmediata en relación al uso del medicamento que corresponda.	Se realiza formulación a pacientes que lo requieran y se entrega formulación.
5.	Registrar en la historia clínica del paciente los procedimientos anestésicos realizados y la información de importancia con respecto al paciente, su patología y complicaciones presentadas, anexando el record anestésico y consentimiento anestésico diligenciado y firmado en el tiempo correspondiente.	Se hace registro en sistema dinámica gerencial, la descripción anestésica del procedimiento realizado durante la cirugía.

6.	Registrar la inasistencia de pacientes en consulta externa diligenciando el DIS070 del sistema Dinámica Gerencial cuando el paciente no asiste.	Se deja registro en sistema Dinámica gerencial de pacientes que no acudieron a la consulta de anestesia programada.
7.	Responder a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital Naval cuando así lo requieran	Participaran en labores asistencial si es requiera como apoyo.
8.	Acudir al llamado en tiempo de respuesta no inferior a dos (2) horas, en casos de urgencias y dar respuesta a interconsultas de acuerdo a parámetros de respuesta.	Se atendieron turnos en salas de cirugía acuerdo al programa quirúrgico, se atendieron las consultas de los pacientes programados en consulta externa.

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. 7964484966 correspondiente al mes de MARZO de 2025

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna o incluir aspectos que impidan o paralicen el cumplimiento del contrato.

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 236-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

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. 001	**31/03/2025**	**DOCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.- ($12.900.000).**	Servicios prestados durante el mes de **marzo**, 120 horas presenciales por valor de $90.000,00 c/una total $10.800.000,00 y 60 horas de disponibilidad por valor de $35.000 c/una total: $2.100.000,00. Para un **valor total de $12.900.000,00** en desarrollo del contrato **No 236-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**901.426.229-7**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 56900000933 del banco BANCOLOMBIA.

Atentamente,

DANIEL ANDRES BUSTAMANTE GONZÀLEZ
Representante Legal Bustamante Anestesiar S.A.S
CC. 80.091.773
No. de contrato:236

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80091773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL BUSTAMANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	KM 8 SERENA DEL MAR. EDIFICIO BURANO	TELÉFONO:	3205308
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7964484966	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1343261900

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 267.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.800	$ 0	$ 267.800
SUBTOTALES:										$ 267.800	$ 0	$ 267.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.200	$ 0	$ 0	$ 209.200
SUBTOTALES:													$ 209.200	$ 0	$ 0	$ 209.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.800	$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 40.800
SUBTOTALES:									$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 40.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80091773	BUSTAMANTE GONZALEZ DANIEL ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.673.182			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.673.182	$ 267.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 267.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.673.182	$ 209.200	$ 0	$ 209.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.673.182	80091773	$ 40.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

BUSTAMANTE ANESTESIAR SAS
NIT 901.426.229-7
Cra 8 N. 45 35 Barrio Recreo
Tel: 3205308249
Montería - Colombia
bustamanteanestesiarsas@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. BA 67

Señores	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT	901.541.021-4	**Teléfono**	(605) 6778021 - Ext. 000
Dirección	CR 2 14 210	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/03/2025, 12:37
Expedición	25/03/2025, 12:37
Vencimiento	25/03/2025

Ítem	Descripción	Vr. Total
1	Honorarios por Servicios de Anestesiología	12,900,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doce millones novecientos mil pesos m/cte

Total Bruto	12,900,000.00
Total a Pagar	**12,900,000.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 12,900,000.00

Observaciones:
HONORARIOS MÉDICOS POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL MES DE MARZO DE 2025.

#$15-01-11-094;Contrato No. 236HONAC/2025;ferney.leon@armada.mil.co#$

NOTA: PERTENECEMOS AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN - Resp. 47 (ver RUT).

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764090936324 aprobado en 20250325 prefijo BA desde el número 67 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 153bf1755e35e97d6a723d9c9f9915f515e011fe45b0bbef741f65d413f21f6ee8bbc985b0f0b0fd2c12b8fc397fc31f

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML