DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: 30/04/2025	Nombre del Contratista: ANESTIGAL S.A.S.				No. Contrato340-ARC-DISAN-HONAC-2025
Periodo del informe:	Desde el : 14/04/2025		Hasta el: 30/04/2025		
Objeto del contrato: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ANESTESIOLOGO PARA APOYO EN LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	14 de abril de 2025				
Fecha de Iniciación- Inicio	14 de abril de 2025				
Plazo del contrato	Cuatro (04) meses				
Fecha de Terminación	31 de agosto de 2025 y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)					
Valor Inicial del contrato	$41.280.0000,00				
No. CDP y FECHA: 44625 del 30-01-2025	VALOR: $41.280.000,00		No. CRP y FECHA: 49625 del 16-04-2025		VALOR: $41.280.000,00
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: 62-03-101036247 Anexo No: 7		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO		
	AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	RESPONSABILIDAD CIVIL		01-09-2024	01-09-2025	$1.520.000.000,00
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	No. De PÓLIZA: 75-46-101017867 Anexo No: 0		Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO		
	AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		14/04/2025	31-08-2025	$ 4,128,000,00
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO					
TERMINACIÓN ANTICIPADA:					
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)		$41.280.000,00		

	Valor total tramitado para pago	$1.710.000,00
	Saldo del contrato	$39.570.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	4,1%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9483487134	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 2025/03/27 Valor: $278,000
No de Planilla de Pensión: 9483487134	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 2025/03/27 Valor: $ 355,800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9483487134	Entidad: ARL SEGUROS BOLIVAR Fecha de pago: 2025/03/27 Valor: $54,200

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 abril de 2025 así: HORAS PRESENCIALES 12 Y HORAS DISPONIBILIDAD 18. -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	-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 abril/25.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

	patología y complicaciones presentadas, anexando el record 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**	14/04/2025	**HASTA EL**	30/04/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE. -			
	VALOR A PAGAR	$ 1.710.000,00			
SUPERVISOR - DEPENDENCIA					
NOMBRE: teniente de Navío 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 30 – 04 - 2025
Señor:
TN, FERNEY LEON BALCERO
JEFE SERVICIO DE ANESTESIA
Supervisor Contrato No. 340-ARC-DISAN-DHONAC-2025
CARTAGENA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 340-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista ANESTIGAL 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 ABRIL de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 340 del 14 de abril de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ANESTESIOLOGO PARA APOYO EN LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD 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 preanestésica obligatoria para los pacientes hospitalizados que serán llevados a cirugía el día siguiente y registrarlo en la historia clínica del paciente.	Se realizaron valoraciones preanestésicas 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 especialistas 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 récord 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. 9483487134 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 340-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	23/04/2025	UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE. - ($1.710.000,00)	Servicios prestados durante el mes de **ABRIL/25** en desarrollo del contrato No 340-ARC-DISAN-DHONAC-2025. - **HORAS PRESENCIALES** 12 X $90.000 = $1.080.000,00. - **HORAS DISPONIBILIDAD** 18 X 35.000 = $630.000,00 - **TOTAL** = $1.710.000,00	SIMPLIFICADO	901.055.905-5

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 0570057170060537 del banco DAVIVIENDA.

Atentamente,

JONATHAN TIPON GALVIS
Representante Legal Anestigal S.A.S
CC. 1047374845
No. de contrato:340



ANESTIGAL SAS
NIT 901.055.905-5
CALLE 29 21-45
Tel: (035) 3167521972
Cartagena - Colombia
jtipon@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. JM 347

Señores	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT	901.541.021-4	**Teléfono**	(57) 3202403264
Dirección	Bocagrande Cr2 #14-210	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/04/2025, 20:11
Expedición	23/04/2025, 20:11
Vencimiento	23/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos en servicio de Anestesia - ABRIL 2025	1.00	1,710,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón setecientos diez mil pesos m/cte

Total Bruto	1,710,000.00
Total a Pagar	**1,710,000.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 1,710,000.00

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

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

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 18764081188674 aprobado en 20241008 prefijo JM desde el número 301 al 400 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: 782772a62f933a62dceb0ff8842851d8eb4ea052451c08c1030e97aaade29a18bea06bc77d05578b483a8ca0a016e778

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901055905	5	ANESTIGAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Manga Carrera 23 #29 A 76 - Torre2 8B	CARTAGENA-BOLIVAR	6514250	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	1363763109	9483487134	E	2025/04/02	2025/03/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$888,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1047374845	TIPON GALVIS JONATHAN	230301	30	$2,223,500	$355,800	EPS010	30	$2,223,500	$278,000	CCF08	30	$2,223,500	$89,000	14-7	30	$2,223,500	$54,200	30	$2,223,500	$111,300
Total			**Afiliados(1)**			$2,223,500	$355,800			$2,223,500	$278,000			$2,223,500	$89,000			$2,223,500	$54,200		$2,223,500	$111,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,800	$0	$0	$355,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$355,800	$0	$0	$355,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,200	$0	$0	$54,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$54,200	$0	$0	$54,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,000	$0	$0	$89,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$89,000	$0	$0	$89,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$278,000	$0	$0	$278,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$278,000	$0	$0	$278,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,800	$0	$0	$66,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$66,800	$0	$0	$66,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,500	$0	$0	$44,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$44,500	$0	$0	$44,500
TOTAL				1	$888,300	$0	$0	$888,300

2025/03/26 07:35 PM