	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: 30 ABRIL DE 2025	**Nombre del Contratista:** ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S				**No. Contrato:** 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 ABRIL DE 2025		**Hasta el:** 30 ABRIL DE 2025		
Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO"					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
Fecha de suscripción	31 ENERO DE 2025			
Fecha de Iniciación- Inicio	03 FEBRERO DE 2025			
Plazo del contrato	7 MESES			
Fecha de Terminación	31 AGOSTO DE 2025			
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)				
Valor Inicial del contrato	$ 198.940.000			
No. CDP y FECHA: 27325 DEL 13 ENERO DE 2025	**VALOR:** $ 198.940.000	**No. CRP y FECHA:** 19025 del 03 FEBRERO DE 2025	**VALOR:** $ 198.940.000	
Valor total del contrato (incluido valor adición)				
No	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR:**	

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: 62-03-101025356 4202235 **Anexo No: 2** — **Aseguradora:** SEGUROS DEL ESTADO S.A SURA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	21/10/2024	21/10/2025	$ 1.520.000.000
CUMPLIMIENTO	30/01/2025	31/08/2025	$ 19.894.000

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)**	$ 198.940.000
	Valor total tramitado para pago	$ 88.160.000

	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	$ 110.780.000
	Porcentaje de Ejecución:	44%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No de Planilla de Pensión: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxx

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente.	192 horas de consulta externa de medicina interna			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre y por el servicio durante las horas designadas en su turno	120 horas de evolucion de pacientes hospitalizados de medicina interna			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar valoraciones de las pacientes interconsultas en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos establecidos.	216 horas de disponilidad para atencion de interconsultas de medicina interna			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	

	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

	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**	01/04/2025	**HASTA EL**	30/04/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 32.520.000			

SUPERVISOR - DEPENDENCIA

NOMBRE: TN DIANA NUÑEZ FLETCHER

CARGO: JEFE SERVICIOS MEDICINA INTERNA

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.** 4. **Factura de venta FEN-60**

	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, 30-04-2025

Señor:
TN DIANA NUÑEZ
Cargo
Supervisor Contrato No. 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA SAS, 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. 108 del 30 de enero de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 003

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	**Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente**	192 HORAS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA
2.	**Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre y por el servicio durante las horas designadas en su turno**	120 HORAS DE EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE MEDICINA INTERNA
3.	**Realizar valoraciones de las pacientes interconsultas en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos establecidos.**	216 HORAS DE DISPONILIDAD PARA ATENCION DE INTERCONSULTAS DE MEDICINA INTERNA

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. 9483934661, 7968523656, 32924734 correspondientes al mes de marzo de 2025.
INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 108-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. 003	**22/04/2025**	**TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($32.520.000).**	**Servicios prestados durante el mes de ABRIL DE 2025(Horas presencial:120 Horas por valor de $80.000 cada una,Horas consulta: 192 horas por valor de $ 80.000 cada una y Horas disponibilidad 216 por valor $ 35.000 cada una. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS en desarrollo del contrato No 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**900.805.921-9**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 253007433 del banco BBVA

Atentamente,

DAGOBERTO SERPA DIAZ
Representante Legal Atención Integral en Medicina SAS
Nit. 900.805.921-9
Contrato No.108-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS

NIT: 900805921
Oficina Principal | TEL:3008246740
MANGA CR VENTIDOS 28 38 ED ASTORGA AP 14 D CARTAGENA
Email: atencionintegralenmedicinasas@hotmail.com

Razon Social: **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**
NIT - CC: **901541021**
Direccion: CR 2 14 210 BOCAGRANDE
Ciudad: CARTAGENA-BOLÍVAR
Telefono: 3202403264 -

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA #FEN60
Fecha Generación: 22/04/2025 07:04
Fecha Vencimiento: 22/04/2025
Forma de Pago: **CONTADO**

#000038 - **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE ABRIL DE 2025 EN DESARROLLO DEL CONTRATO 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$32,520,000.00	$0.00	$32,520,000.00	1	**$32,520,000.00**

TOTAL PRODUCTOS	$32,520,000.00
BASE GRAVABLE	$0.00
SUBTOTAL	$32,520,000.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$32,520,000.00**

Notas

- -#$15-01-11-094;CONTRATO NO.131-ARC-DISAN-DHONAC-2024;Diana.nunez@armada.mil.co#$

- Regimen Simple de Tributación - No practique ninguna retención. No somos grandes contribuyentes - Actividad comercial 0. - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764080366722 valida desde 2024-09-26 hasta 2025-09-26 rangos del 52 al 2000 prefijo FEN - No Responsable del impuesto sobre las ventas. .

CUFE: fc4f524095cf1208646c607f3f0573c095609d873a7f073436df4b094486c41917da8fd7350069066552695be5ac1fb3
Fecha Expedición: 2025-04-22 07:40:06
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

Cartagena, 22 de abril de 2025

Señores

HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

E.S.D

Cordial Saludo,

El suscrito DAGOBERTO SERPA DIAZ, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía no. 1.047.368.346 expedida en la ciudad de Cartagena, actuando en calidad de representante legal de la empresa ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS identificada con NIT 900.805.921-9 tal como consta en el certificado de existencia y representación legal, con el acostumbrado respeto, declaro bajo la gravedad de juramento que he realizado los aportes al sistema de seguridad social y a parafiscales exigidos por la ley encontrándome a paz y salvo de todo concepto relacionado con dichos aportes.



DAGOBERTO SERPA DIAZ

Representante Legal

ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32935905		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TATIANA PAOLA VILLARREAL VELASQUEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR		
DIRECCIÓN:	CARRERA # 35 36-61	TELÉFONO:	1111111		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - OTROS PAGOS		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO				

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7968523656**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1425510560		

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 726.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 726.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 567.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 567.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 110.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 110.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.386.000**
VALOR MORA:	**$ 18.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.404.100**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CANDY YAZMIN GAITAN RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52104800
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-02
FECHA DE PAGO:	2025-03-26
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32924734
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32924734
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 4.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.000	$ 500.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 4.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.000	$ 640.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 4.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.900	$ 20.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.160.900	$ 1.160.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2025

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
CC 1047368346		SERPA DIAZ DAGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31A # 80-16 APTO 501 TORRE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6767704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1397262724	9483934661	I	2025/04/10	2025/04/08	BANCO AV VILLAS	0	$773,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,900	$0	$0	$60,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,900	$0	$0	$60,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$312,500	$0	$0	$312,500
TOTAL				1	$773,400	$0	$0	$773,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1047368346		SERPA DIAZ DAGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31A # 80-16 APTO 501 TORRE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6767704	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
5-03	2025-03	1397262724	9483934661	I	2025/04/10	2025/04/08	BANCO AV VILLAS	0	$773,400

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
dad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
1	CC	1047368346	SERPA DAGOBERTO	231001	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$312,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$60,900	0	$0	$0
tal Afiliados(1)						$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0