DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 31 MAYO 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 MAYO DE 2025	**Hasta el:** 31 MAYO 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	SIETE (07) MESES		
Fecha de Terminación	31 AGOSTO DE 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 AGOSTO DE 2025		
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)	$ 198.940.000		
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	$ 117.260.000
	Saldo del contrato	$ 81.680.000
	Porcentaje de Ejecución:	59%

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

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN 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. 177 horas de consulta externa de medicina interna por valor de $ 80.000 c/u.			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. 108 horas de evolucion de pacientes hospitalizados de medicina interna por valor de $ 80.000 c/u.			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. 180 horas de disponilidad para atencion de interconsultas de medicina interna, por valor de $ 35.000 c/u.			x		La 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 Comprobantes de Pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/05/2025	**HASTA EL**	31/05/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	VEINTI NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 29.100.000			
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-61**

Cartagena,31-05-2025

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 mayo 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. 004

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**	177 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**	108 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.**	180 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. 33148641, 9486025507 y 7972185226 correspondientes al mes de abril 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. 004	**22/05/2025**	**VEINTINUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($29.100.000).**	**Servicios prestados durante el mes de mayo DE 2025(Horas presenciales:108 Horas por valor de $80.000 cada una, Horas consulta: 177 horas por valor de $ 80.000 cada una y Horas disponibilidad 180 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 #FEN61
Fecha Generación: 22/05/2025 13:05
Fecha Vencimiento: 22/05/2025
Forma de Pago: **CONTADO**

#000039 - **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 MAYO DE 2025 EN DESARROLLO DEL CONTRATO 108-ARC-DISAN-DHONAC-2025**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$29,100,000.00	$0.00	$29,100,000.00	1	**$29,100,000.00**

TOTAL PRODUCTOS	$29,100,000.00
BASE GRAVABLE	$0.00
SUBTOTAL	$29,100,000.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$29,100,000.00**

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: 34fcdaf8cda580549148596e39c02e50fcfa7b02e5934103011771b6a9be620bede78a870979e2135b759d2a50118918
Fecha Expedición: 2025-05-22 13:10:58
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52104800 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	640.000	0	640.000
Período salud:	2025-04	MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	0	500.000	0	500.000
Planilla Nro.:	33148641 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	97.500	0	97.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-04-30	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1444108405	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.237.500

PAGADO

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:	**7972185226**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1494039508

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 801.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 801.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 626.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 626.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 122.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 122.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.534.500**
VALOR MORA:	**$ 15.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.549.600**

en línea

Resumen General de Pago

ATOS 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

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
025-04	2025-04	1482261538	9486025507	I	2025/05/13	2025/05/15	BANCO AV VILLAS	2	$929,400

QUIDACION 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
ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
entro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
udad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
1	CC	1047368346	SERPA DAGOBERTO	231001	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,000,000	$73,100	0	$0	$0
otal	Afiliados(1)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0

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
2025-04	2025-04	1482261538	9486025507	I	2025/05/13	2025/05/15	BANCO AV VILLAS	2	$929,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$700	$0	$480,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$480,000	$700	$0	$480,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,100	$100	$0	$73,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$73,100	$100	$0	$73,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$500	$0	$375,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$375,000	$500	$0	$375,500
TOTAL				1	$928,100	$1,300	$0	$929,400

2025/05/15 07:32 AM

Cartagena, 20 de mayo 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