Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbkgarcia	BRENDA KARINA GARCIA GALENAO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-095	DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Fecha y Hora Sistema:	2025-07-10-10:44 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	223305725	**Fecha Registro:**	2025-07-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	30625	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-07-04	**Código de Referencia:**	04500739800223305725	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	6.188.000,00	**Valor Deducciones:**	77.350,00	**Valor Neto:**	6.110.650,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	6.188.000,00	Valor Deducciones	77.350,00	Valor Neto	6.110.650,00	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	22703873	**Razón Social:**	RUBY ELENA COLL LOGREIRA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550027000011091	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	CTO 007 DMBAQ 2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:** 2025-07-02

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	6.188.000,00	0,00	6.188.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	860525148	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	1,250 %	77.350,00	77.350,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-095 - DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-07-04	6.188.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 10.0	Fecha: 26/09/2024	Página: 1 de 1

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS		
CONTRATISTA: RUBI ELENA COLL LOGREIRA	No. CTO: 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025	
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRÀMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	X
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	X
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	X
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)	X
DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO		SECOP (Marque con una X)
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA	X
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	X
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	X
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA	X
11	PÓLIZA DE GARANTÍA	X
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	X
13	COPIA DEL CONTRATO	X
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	X
OBSERVACIONES:		

S1ASEN GONZALEZ JARAMILLO MARIANA DEL PILAR — FIRMA SUPERVISOR

CPS CAROLINA PAJARO ARIZA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

~~CPS KATTY ROSANIA~~ — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

SIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHadgonzal	ALEXANDRA DANIELA GONZALEZ MARIN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-095	DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Fecha y Hora Sistema:	2025-06-26-9:01 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	30625	**Fecha Registro:**	2025-06-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	4025
Valor Inicial:	6.188.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	6.188.000,00	**Saldo x Ordenar:**	6.188.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	77.350,00	**Valor Neto:**	6.110.650,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	4225
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	397577

TERCERO

Identificacion:	22703873	**Razon Social:**	RUBY ELENA COLL LOGREIRA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	05300270000711091	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:		**Tipo:**	Rentas de trabajo NO obligados a facturar

CAJA MENOR

Identificacion:		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	36	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-06-26

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	6.188.000,00	0,00	6.188.000,00	6.188.000,00

Objeto:	CTO007DMBAQ2025

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	Generada	6.188.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 860525148	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	6.188.000,00	1,250 %	77.350,00	77.350,00

CONTABILIDAD Aux. Contable

ORDENADOR DEL GASTO

ARMADA DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO GESTION RECURSOS FINANCIEROS
COMPROBANTE TRAMITE DE PAGO PERSONA NATURAL

VERSION: 6.0	FECHA:29-05-2025	Página 1 de 1

ADQUIRENTE: DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL - NIT 901.433.263 - 7

FECHA DE ELABORACIÓN TRÁMITE	26	JUNIO	2025
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO DOCUMENTO SOPORTE DIAN	AÑO 2025 DIA / MES / AÑO 26/06/2025

DOCUMENTO SOPORTE, EN ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS A SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR.
Artículo 1.6.1.4.12 del decreto 1625 de 2016, sustituido por el artículo 1 del decreto 358 de 2020.
Rango de Autorización de Numeración DIAN, mediante formulario No. 18764085323685 del 13 de Diciembre de 2024
Rangos autorizados del 1 al 1000
Vigencia desde (04) de (Abril) de (2025) hasta (03) de (Abril) de (2027)
EL SIGUIENTE COMPROMISO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LEY

No. CUENTA POR PAGAR SIIF	-
No. OBLIGACIÓN SIIF	30625
No. OBLIGACIÓN SAP	

No. ORDEN DE PAGO SIIF NACIÓN	
No. DE PAGO SAP	

☑ OPS PRESTACION SERV TECNICOS O TECNOLOGICOS ☐ OPS PRESTACION SERV PROFES HONORARIOS

PROVEEDOR SUJETO A RETENCIÓN ☑ CON UVT ☐ SIN UVT

Nº CONTRATO:	007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025
No. PÓLIZA:	BQ-100095988 Y 2201223900104
Nº CDP:	4225
Nº RP:	4025

PERIODO FACTURADO	DE:	1/06/2025
	A:	30/06/2025

FECHA INICIO	DE:	17/01/2025
FECHA TERMINO	A:	20/10/2025
INICIO ADICIÓN	DE:	
TERMINO ADICIÓN	A:	

CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO:	RUBY ELENA COLL LOGREIRA
C.C.:	22.703.873
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT:	8621
BANCO:	BANCO DAVIVIENDA S.A.
No. DE CUENTA BANCARIA:	5,50027E+14
TIPO DE CUENTA:	☑ AHORRO ☐ CORRIENTE
DIRECCION:	BARRANQUILLA
TELEFONO:	3396720
CIUDAD:	BARRANQUILLA

VALOR DEL CONTRATO:	67.592.000,00
VALOR ADICIÓN:	-
VALOR TOTAL CONTRATO:	67.592.000,00
SALDO DEL CONTRATO:	32.300.000,00
EJECUCIÓN CONTRATO	52%

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA DIR2016-036 DE FECHA 25 DE NOVIEMBRE DE 2016 POLITICA Y DISPOSICIONES DE ORDEN FINANCIERO PARA EL PAGO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y REGLAMENTARIAS Y CIRCULAR No. 08533/MDN-CGFM-DGSM-SAF-13 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2017 LINEAMIENTOS DE ORDEN FINANCIERO PARA PAGO DE OBLIGACIONES SEGÚN NUMERAL 9.3 PAGO DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

HISTORICO DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTABLE

NÚMERO TRÁMITE	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	31/01/2025	DERMATOLOGA 17-31 ENERO 2025	$ 3.332.000,00
2	28/02/2025	DERMATOLOGA 01-28 FEBRERO 2025	$ 7.752.000,00
3	31/03/2025	DERMATOLOGA 01-31 MARZO 2025	$ 3.808.000,00
4	30/04/2025	DERMATOLOGA 01-30 ABRIL 2025	$ 6.664.000,00
5	31/05/2025	DERMATOLOGA 01-31 MAYO 2025	$ 7.548.000,00
6	30/06/2025	DERMATOLOGA 01-30 JUNIO 2025	$ 6.188.000,00
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL TRAMITADO	$ 35.292.000,00

PERIODO FACTURADO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
30/06/2025	DERMATOLOGA 01-30 JUNIO 2025	$ 6.188.000,00

Salario Minimo	$ 1.423.500	Valor UVT	$ 49.799
2 SMLV	$ 2.847.000	Tope IBC	$ 35.587.500
Base pago de FSP	$ 5.694.000	Total Pago	$ 6.110.650

Rango en UVT		TOPES	Tarifa
Desde	Hasta		
0	95	$ -	0%
96	150	$ 4.780.704,00	19%
151	360	$ 7.519.649,00	28%
361	640	$ 17.977.439,00	33%

LIQUIDACIÓN CONTABILIDAD

OBSERVACIONES	☐ HONORARIOS	☑ SERVICIOS TECN	ITEMS	Tarifa	Valor	VALOR
			Aporte			
			VALOR IBC	SIN IBC	$ -	$ 6.188.000
			APORTE A SALUD		12,50%	-
			APORTE A PENSION		16,00%	-
			APORTE ARL		RIESGO 3	-

REVISADO: CPS. KATTY ROSANIA - CONTADOR PUBLICO	APORTES DEDUCIBLES		TOPE	APORTADO	TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL	$ -
	Depend.10% 32 UVT	SIN DEPENDIENTE	$ 1.593.568,00			-
	Int. Vivienda 100 UVT		$ 4.979.900,00			-
	Menos 25% Renta Exenta - 790 UVT *año		$ 3.278.434,17			1.547.000
	AFC y/o Ahorro 30% - 3800 uvt *año		$ 1.856.400,00			-
	Prepagada		$ 796.784,00			-

CONTABILIZADO: AASD. ALEXANDRA GONZALEZ - ANALISTA CONTABLE	RETEFUENTE		RETEICA		TOTAL DEDUCIBLES	$ 1.547.000
	Base Gravable	$ 6.188.000,00	Municipio	BARRANQUILLA	RETEFUENTE	-
	UVT	93,19	Tarifa	12,5	RETEICA	77.350
	Base Gravable - Renta Exenta	$ 4.641.000,00	Base Gravable	$ 6.188.000,00	PROESTAMPILLA	-
	Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ 77.350	PRO-UNIVERSIDAD	-
	PROESTAMPILLA		PROUNIVERSIDAD			
	Base Gravable	$ -	Base Gravable	$ -		
	Tarifa	0,5%	Tarifa	0,5%	TOTAL DEDUCCIONES	$ 77.350
	Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ -	NETO A GIRAR	$ 6.110.650

TESORERIA

TESORERO: STAAGC BRENDA GARCIA GALEANO

Este documento debe ser elaborado por el adquiriente, y no es necesario que sea firmado por el prestador del servicio no obligado a facturar a quien se le hizo el pago.
CUALQUIER DUDA O RECLAMO CON REFERENCIA A ESTE PAGO FAVOR COMUNICARSE CON LA TESORERIA DE LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL TEL: 3278390 EXT 10467

2025050595110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

	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: 30/06/2025	**Nombre del Contratista:** RUBY ELENA COLL LOGREIRA		**No. Contrato:** 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025
Periodo del informe:	**Desde el :** 01/06/2025	**Hasta el:** 30/06/2025	
Objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PARA EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EN EL ESTUDIO PREVIO.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	15-01-2025 5:21:20PM		
Fecha de Iniciación- Inicio	17/enero/2025		
Plazo del contrato	Diez (10) meses		
Fecha de Terminación	31 octubre de 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	**SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS** M/CTE ($67.592.000,00)		
No. CDP y FECHA: 4225 15/enero/2025	**VALOR: $** ($67.592.000,00)	**No. CRP y FECHA:** 4025 17/enero/2025	**VALOR: $** ($67.592.000,00)
Valor total del contrato (incluido valor adición)	**SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS** M/CTE ($67.592.000,00)		

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: Póliza No: BQ-100095988 Póliza No. 2201225001833		**Aseguradora:** Seguros Mundial MAPFRE
AMPAROS	**VIGENCIA**	**VALOR ASEGURADO**
CALIDAD	16-01-2025 28-02-2026	$ 6.759.200,00
CALIDAD	16-01-2025 28-02-2026	$ 6.759.200,00
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	01-04-2025 01-04/2026	$ 750.000.000,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)

No. De PÓLIZA: Póliza No: Póliza No:		**Aseguradora:**
AMPAROS	**VIGENCIA**	**VALOR ASEGURADO**
CALIDAD		
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

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	N/A	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	Valor total del contrato (Incluida adiciones)	$ 67.592.000,00
	Valor total tramitado para pago	$ 35.292.000.00
	Saldo del contrato	$ 32.300.000.00
	Porcentaje de Ejecución:	**52.21%**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9487281292	Entidad: SANITAS Fecha de pago: 09/06/2025 Valor: $ 986.200.00
No de Planilla de Pensión: 9487281292	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago 09/06/2025 Valor: $ 1.341.000.00
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9487281292 - 9487862696	Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: 09/06/2025 Valor: $ 82.400.00 + $ 110.800.00

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Cumplimiento de las horas estipuladas en el contrato 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025	el contratista laboro 91 horas durante los días 01 al 30 de junio de 2025.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Evidencias del ejercicio medico	Diligenciamiento de las historias clínicas y formulas médicas en el sistema portal salud SIS			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS Y DERIVADAS DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO OTORGADO PARA TAL FIN Y NO HAY LUGAR A LA APLICACIÓN DE MULTAS, INDEMNIZACIONES O INTERESES EN SU CONTRA. 91 HORAS LABORADAS DURANTE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.

	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 Comprobante de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/06/2025	**HASTA EL**	30/06/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO	SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/TE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO	$ 6.188.000.00			

NOMBRE: S1 GONZALEZ JARAMILLO MARIANA DEL PILAR	
CARGO: SUPERVISOR CONTRATO 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025	**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.**

RUBY ELENA COLL LOGREIRA

No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta RCL - 11

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764092863121 de 06/05/2025 - 06/05/2027 autoriza RCL-1 a RCL-5000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	12/06/2025 07:33
Fecha de Vencimiento	12/06/2025 07:33
Fecha de Validación	12/06/2025 07:34
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	RUBY ELENA COLL LOGREIRA
CC	22703873
Obligación	NO APLICA
Email	rcologreira@hotmail.com
Teléfono	3587292
Dirección	CR 50 82 168 CS 402
Ciudad, Depart.	BARRANQUILLA, ATLANTICO (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II DE BARRANQUILLA
NIT	901540734
Obligación	NO APLICA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	3319576
Dirección	VIA 40 CALLE 58 ESQUINA
Ciudad, Depart.	BARRANQUILLA, ATLANTICO (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	04	MEDICO DERMATOLOGO	91	LH	$68,000.00		$6,188,000.00	$6,188,000.00

1

Subtotal	$6,188,000.00
Total a Pagar	$6,188,000.00

#$15-01-11-095;CONTRATONO.007-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2025;mariana.gonzalez.ja@armada.mil.co#$

Unidades de medida: LH = hora de trabajo

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: d522296e55f6abcc997177556ba0ffd035e42e43291fb337fc01e2c2a1edb6eca4399ebc73e576fe2277cb82e618ae3c

	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 1

Barranquilla, 30-06-2025

Señor(a):
S1 MARIANA GONZALEZ JARAMILLO
Supervisor Contrato No. **007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025**
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025

Nombre del contratista RUBY ELENA COLL LOGREIRA, 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 comprendido entre el primero (01) de mayo al treinta y uno (31) de mayo de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 007 del 15 de Enero de 2025, cuyo objeto contractual es: Prestación de servicios profesionales como MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA para el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en la oferta y en el estudio previo, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 006

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Cumplimiento de las horas estipuladas en el contrato	Atención de pacientes por medio de los servicios de consulta externa y cirugía
2.	**Evidencias del ejercicio medico**	Diligenciamiento de las historias clínicas y formulas médicas en el sistema portal salud.sis

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. 9487281292 - 9487862696 correspondiente al mes de mayo de 2025.

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. 007-ARC-DISAN-DMBAQ-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. 006	**31/06/2025**	**SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($6.188.0000.00)**	**Servicios prestados desde el 01 de mayo al 30 de junio de 2025, en desarrollo del contrato No. 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**22703873**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 0550027000011091 DEL BANCO DAVIVIENDA

Atentamente,

RUBY COLL LOGREIRA
22.703.873
007-ARC-DISAN-DMBAQ-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 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1586395744	9487862696	N	2025/06/18	2025/07/01	NEQUI	13	$110,800

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	22703873	COLL RUBY	25-14	30	$7,889,000	$1,341,300	EPS005	30	$7,889,000	$986,200		0	$0	$0	14-23	30	$7,889,000	$192,200	0	$0	$0
2	CC	22703873	COLL RUBY	25-14	30	($7,889,000)	($1,341,300)	EPS005	30	($7,889,000)	($986,200)		0	$0	$0	14-23	30	($7,889,000)	($82,400)	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$109,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$1,000	$0	$110,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$109,800	$1,000	$0	$110,800
TOTAL				1	$109,800	$1,000	$0	$110,800

CamScanner

2025/06/30 03:41 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1540472012	9487281292	I	2025/06/18	2025/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,409,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,341,300	$0	$0	$1,341,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,341,300	$0	$0	$1,341,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,400	$0	$0	$82,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$82,400	$0	$0	$82,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$986,200	$0	$0	$986,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$986,200	$0	$0	$986,200
TOTAL				1	$2,409,900	$0	$0	$2,409,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1540472012	9487281292	I	2025/06/18	2025/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,409,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	22703873	COLL RUBY																		Z5-14	30	$7,889,000	$1,341,300	EPS005	30	$7,889,000	$986,200		0	$0	$0	14-23	30	$7,889,000	$82,400	0	$0	$0	No	$2,409,900
Total	Afiliados(1)																						$7,889,000	$1,341,300			$7,889,000	$986,200			$0	$0			$7,889,000	$82,400		$0	$0		$2,409,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/06/08 10:37 PM