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. 9486147582 correspondiente al mes de MAYO 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. 003	**30/06/2025**	**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE. - ($8.400.000,00)**	Servicios prestados durante el mes de **JUNIO/25** en desarrollo del contrato No 340-ARC-DISAN-DHONAC-2025. **- HORAS PRESENCIALES** 42 X $90.000 = $3.780.000,00. **- HORAS DISPONIBILIDAD** 132 X 35.000 = $4.620.000,00 **- TOTAL** = $8.400.000,00	**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 361

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	27/06/2025, 22:43
Expedición	27/06/2025, 22:43
Vencimiento	27/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos en servicio de Anestesia - JUNIO 2025 *Disponibilidad: 132 horas ($4.620.000) *Presencial: 42 horas ($3.780.000) TOTAL: $8.400.000	1.00	8,400,000.00

Total items: 1

Total Bruto	8,400,000.00
Total a Pagar	8,400,000.00

Valor en Letras:
Ocho millones cuatrocientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 8,400,000.00

Observaciones:
#$15-01-11-094; Contrato No.340HONAC/2025;ferney.leon@armada.mil.co#$

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: 6d2a88f2b45da596d79f6610b6fb133ae31cbad7b95e93e16857b7330767a771785493dece7f9c0f20a80254fd3db98e

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

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 901059905	5	ANESTIGAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Manga Carrera 23 #29 A 76 - Torre2 88	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
2025-05	2025-06	1502902795	94886147582	E	2025/06/04	2025/05/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$888,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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

2025/05/23 06:52 PM

Cartagena de Indias, 30 de junio de 2025

ANESTIGAL SAS

Señores
HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
E.S.D

Cordial Saludo.

El Suscrito **JONATHAN TIPON GALVIS**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.374.845 expedida en la ciudad de Cartagena, actuando en calidad de representante legal dela empresa **ANESTIGAL S.A.S** identificada con NIT 901.055.905-5 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

Atentamente:

JONATHAN TIPON GALVIS

Representante Legal
ANESTIGAL S.A.S