	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL**		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	Versión 2.0	**Fecha: 20/03/2023**	**Página 1 de 3**

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 30 DE JUNIO DE 2025	**Nombre del Contratista:** HEMATO KIDS CARE SAS		**No. Contrato:** 235-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 JUNIO DE 2025	**Hasta el:** 30 JUNIO DE 2025	
1. Objeto del contrato: " CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HEMATO-ONCOLOGO PEDIATRICO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y DISPENSARIO DE BLAS DE LEZO.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	21 FEBRERO DE 2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	25 FEBRERO DE 2025		
Plazo del contrato	SEIS (06) MESES		
Fecha de Terminación	31 DE AGOSTO DE 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE AGOSTO DE 2025		
Valor Inicial del contrato	$ 15.960.000 (QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE)		
No. CDP y FECHA: 34825 del 20 enero de 2025	**VALOR:** $ 15.960.000	**No. CRP y FECHA:** 33625 del 25 febrero de 2025	**VALOR:** $ 15.960.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$ 15.960.000 (QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE)		
No. CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR:**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. De PÓLIZA:** 802065214 CG-1062145 **Anexo No:**		**Aseguradora:** CONFIANZA SEGUROS MUNDIAL	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	RESPONSABILIDAD CIVIL	19/11/2024	19/11/2025	$ 1.000.000.000
	CUMPLIMIENTO	21/02/2025	31/08/2025	$ 1.596.000

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)**	$ 15.960.000
	Valor total tramitado para pago	*$ 10.640.000*
	Saldo del contrato	*$ 5.320.000*
	Porcentaje de Ejecución:	*66.7 %*

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 33647370	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 13/06/2025 Valor: $ 161.000
No de Planilla de Pensión: 33647370	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 13/06/2025 Valor: $ 643.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 33647370	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 13/06/2025 Valor: $ 78.300
No. de Planilla de ccf 33647370	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: 13/06/2025 Valor: $ 161.000

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo a la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento: de la normatividad vigente. Se verifico el cumplimiento del agendamiento de las citas médicas en el sistema dinámica gerencial, 14 horas por valor de $ 190.000 c/u.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre.			X		El 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.

AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/06/2025	**HASTA EL**	30/06/2025	
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE.				
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 2.660.000				
SUPERVISOR - DEPENDENCIA						
NOMBRE: CF MAGDA LORENA NOVA ARRIETA **CARGO:** PEDIATRIA SUPERVISOR CONTRATO Nº 235-ARC-DISAN-DHONAC-2025.						**FIRMA**
DOCUMENTO SOPORTES	1. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 2. **Acta de recibo de a satisfacción parcial.** 3. **Factura Electrónica de venta HKC-39**					

	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**

Cartagena de Indias, fecha 30 de junio de 2025

Señor:
Capitán de Fragata MAGDA NOVA ARRIETA
Supervisor Contrato No. 235-ARC-DISAN-DHONAC-2025
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 235-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Ayslin Gonzalez Cabarcas identificada 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 junio de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 235 del 21 de febrero de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS como Hemato Oncologa pediatra, 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 a la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento: de la normatividad vigente.	Atención de pacientes de consulta externa los días: 4, 18 y 25 de junio de 2025 de 2 a 6 pm
2.	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre.	Atención de interconsultas 2 horas.

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. 33647370 correspondiente al mes de junio de 2025

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 235 -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	**25 de junio de 2025**	**$ 2,660,000 (Dos millones seiscientos sesenta mil pesos)**	**Servicios prestados durante el mes de junio por 14 horas, por valor de $ 190.000 c/u en desarrollo del contrato No 235-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**901727166-3**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 787-000064-10 del banco Bancolombia.

Atentamente,

HEMATO KIDS CARE SAS
NIT: 901727166-3
No. 235 – ARC-DISAN-DHONAC-2025

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b3aac70d1ce9bba8f7963cd8ca144f430cc99a5df73cd7ad22924362e11be44d39b3b1400e90a3f5407ea68b2dd1fcbf

Número de Factura: HKC-39
Fecha de Emisión: 25/06/2025
Fecha de Vencimiento: 25/07/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HEMATO KIDS CARE SAS
Nombre Comercial: HEMATO KIDS CARE SAS
Nit del Emisor: 901727166
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: CR 23 29 A 76 BRR MANGA
Teléfono / Móvil: 3104941153
Correo: ayslingonzalez@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901541021
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bolívar
Municipio / Ciudad: Cartagena De Indias
Dirección: BRR BOCAGRANDE CRA 2 N 14-210
Teléfono / Móvil: 3202403264
Correo: Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	06	HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS	NIU	14,00	$ 190.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.660.000,00

Notas Finales

HONORARIOS SERVICIOS MEDICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO JUNIO 2025
FAVOR ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
25/06/2025 08:13:07
Documento validado por la DIAN:
25/06/2025 08:13:08
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2660000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2660000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	2660000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2660000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.660.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.660.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.660.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2.660.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764076691462 Rango desde: 14 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-08-06

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HEMATO KIDS CARE SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901727166
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-06-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-17
FECHA DE PAGO:	2025-06-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33647370
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33647370
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.000	$ 161.000
Subtotal Salud		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.000	$ 161.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 643.800	$ 643.800
Subtotal Pensión		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 643.800	$ 643.800
14-11	890903790	ARL SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78.300	$ 78.300
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78.300	$ 78.300
CCF09	890480110	CCF DE CARTAGENA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.000	$ 161.000
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.000	$ 161.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.100	$ 1.044.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2025