SIIF Nación

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHkvmunoz KATHERIN VERONICA MUNOZ PABON

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA

Fecha y Hora Sistema: 2025-09-15-2:03 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	49825	**Fecha Registro:**	2025-09-15	**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:	7.140.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	7.140.000,00	**Saldo x Ordenar:** 7.140.000,00
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:	208.250,00	**Valor Neto:**	6.931.750,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:** 4225
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:** 616614

TERCERO

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

CUENTA BANCARIA

Numero:	05300270000111091	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	33225	**Tipo:**	Rentas de Trabajo	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FV RCL-22	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-09-15

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 SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	7.140.000,00	0,00	7.140.000,00	7.140.000,00

Objeto:	007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025

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	7.140.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5.355.000,00	2,220 %	119.000,00	119.000,00
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 860525148	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	7.140.000,00	1,250 %	89.250,00	89.250,00

CONTABILIDAD

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	15	SEPTIEMBRE	2025
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO DOCUMENTO SOPORTE DIAN	AÑO 2025 DIA / MES / AÑO 15/09/2025

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	33225
No. OBLIGACIÓN SIIF	49825
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:	1/08/2025
	A:	31/08/2025

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:	16.592.000,00
EJECUCIÓN CONTRATO	75%

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
7	31/07/2025	DERMATOLOGA 01-31 JULIO 2025	$ 8.568.000,00
8	31/08/2025	DERMATOLOGA 01-31 AGOSTO 2025	$ 7.140.000,00
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL TRAMITADO	$ 51.000.000,00

PERIODO FACTURADO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
31/08/2025	DERMATOLOGA 01-31 AGOSTO 2025	$ 7.140.000,00

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	$ 6.931.750

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			VALOR
		Aporte	Tarifa	Valor	
		VALOR IBC	SIN IBC	$ -	$ 7.140.000
		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			1.785.000
AFC y/o Ahorro 30% - 3800 uvt *año		$ 2.142.000,00			-
Prepagada		$ 796.784,00			-

CONTABILIZADO: TASD. KATHERIN MUÑOZ PABON - ANALISTA CONTABLE

RETEFUENTE		RETEICA		TOTAL DEDUCIBLES	$ 1.785.000
Base Gravable	$ 7.140.000,00	Municipio	BARRANQUILLA	RETEFUENTE	119.000
UVT	107,53	Tarifa	12,5	RETEICA	89.250
Base Gravable - Renta Exenta	$ 5.355.000,00	Base Gravable	$ 7.140.000,00	PROESTAMPILLA	-
Valor a cobrar	$ 119.000	Valor a cobrar	$ 89.250	PRO-UNIVERSIDAD	-
PROESTAMPILLA		PROUNIVERSIDAD			
Base Gravable	$ -	Base Gravable	$ -		
Tarifa	0,5%	Tarifa	0,5%	TOTAL DEDUCCIONES	$ 208.250
Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ -	NETO A GIRAR	$ 6.931.750

TESORERIA

TESORERO: S1AAGC 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

	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: 15/09/2025	**Nombre del Contratista:** RUBY ELENA COLL LOGREIRA	**No. Contrato:** 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025
Periodo del informe:	**Desde el :** 01/08/2025	**Hasta el:** 31/08/2025

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:		**Aseguradora:**
Póliza No: BQ-100095988 Póliza No. 2201225001833		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:		**Aseguradora:**
Póliza No: Póliza No:		
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	$ 51.000.000.00
	Saldo del contrato	$ 16.592.000.00
	Porcentaje de Ejecución:	75.45%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9490162063	Entidad: SANITAS Fecha de pago: 11/08/2025 Valor: $ 697.500.00
No de Planilla de Pensión: 9490162063	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago 11/08/2025 Valor: $ 892.800.00
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9490162063	Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: 11/08/2025 Valor: $ 136.000.00

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 105 horas durante los días 01 al 31 de agosto 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. 105 HORAS LABORADAS DURANTE EL 01 AL 31 DE AGOSTO 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	01/08/2025	HASTA EL	31/08/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO	SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/TE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO	$ 7.140.000.00			

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 - 22

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	12/08/2025 18:41
Fecha de Vencimiento	12/08/2025 18:41
Fecha de Validación	12/08/2025 18:42
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 Fiscal	CR 50 82 168 CS 402, 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	105	LH	$68,000.00		$7,140,000.00	$7,140,000.00

1

Subtotal	$7,140,000.00
Total a Pagar	$7,140,000.00

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

Unidades de medida: LH = hora de trabajo

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: e24d7b84dda6693be1c846648851f915eba98100952329c73d7dd50e7b6cee42745fee241212831cbba19b8c5dfaba99

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

	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, 31-08-2025

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 julio al treinta y uno (31) de julio 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. 008

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. 9490162083 correspondiente al mes de julio 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. 008	31/08/2025	SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS ($7.140.0000.00)	Servicios prestados desde el 01 al 31 de agosto 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