	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 SEPTIEMBRE DE 2025	**Nombre del Contratista:** HEMATO KIDS CARE SAS				**No. Contrato:** 235-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025		**Hasta el:** 30 DE SEPTIEMBRE 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	OCHO (08) MESES				
Fecha de Terminación	31 DE AGOSTO DE 2025				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	31 DE OCTUBRE 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)	$ 21.280.000 (VEINTI UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE)				
No. CDP y FECHA: 34825 del 20 enero de 2025	**VALOR:** $5.320.000	**No. CRP y FECHA:** 33625 del 25 febrero de 2025	**VALOR:** $5.320.000		

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:** 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	31/10/2025	$ 2.128.000

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	PRIMER MODIFICATORIO (ADICION PRESUPUESTAL POR VALOR DE $5.320.000 Y PRORROGA AL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2025) AL CONTRATO No. 235-ARC-DISAN-DHONAC-2025, CELEBRANDO ENTRE EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y HEMATOKIDS CARE SAS)	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 21.280.000
	Valor total tramitado para pago	$ 18.620.000
	Saldo del contrato	$ 2.660.000
	Porcentaje de Ejecución:	*87.5 %*

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 34596641	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 17/09/2025 Valor: $ 161.300
No de Planilla de Pensión: 34596641	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 17/09/2025 Valor: $ 644.700
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 34596641	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 17/09/2025 Valor: $ 78.400
No. de Planilla de CCF 34596641	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: 17/09/2025 Valor: $ 161.300

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**	01/09/2025	**HASTA EL**	30/09/2025
	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 N° 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 HKCS1**

	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 septiembre 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 septiembre 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. 007

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: 10,17 y 24 de septiembre 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.34596641 correspondiente al mes de septiembre 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. 007	**17 de septiembre de 2025**	**$ 2,660,000 (Dos millones seiscientos sesenta mil pesos)**	**Servicios prestados durante el mes de septiembre 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

20230220951 10 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

HEMATO KIDS CARE SAS
NIT 901727166-3
BRR MANGA, Cartagena de Indias, Bolívar,
Tel: +573104941153
ayslingonzalez@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. HKC43
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	BRR BOCAGRANDE CRA 2 N 14-210, Colombia, Cartagena de Indias, Bolívar		17/09/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**NIT** 901541021-4	17/10/2025

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS (HONORARIOS SERVICIOS MEDICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO SEPTIEMBRE 2025)	Servicio	$190.000	14		$2.660.000

Moneda: COP
Generado: 2025-09-17 07:22:39-05:00
Validación DIAN: 2025-09-17 07:23:40-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

FAVOR ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION

CUFE: f42f86866f16c326ed991c180ab00026570bcf08b741c6db9882ba8543e83b5aec781eb7cd8c0bea5a381a2fc7795da9

Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$2.660.000
Total	$2.660.000

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764097606888 de 2025-08-26 Modalidad Factura Electrónica Desde N° HKC40 hasta HKC1000 con vigencia hasta 2026-08-26

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software: Alegra - NIT 900.559.038-2

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:	2025-09-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-17
FECHA DE PAGO:	2025-09-17
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34596641
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34596641
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	$ 300	$ 161.000	$ 161.300
Subtotal Salud		1	2	$ 0	$ 0	$ 300	$ 161.000	$ 161.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	2	$ 0	$ 0	$ 900	$ 643.800	$ 644.700
Subtotal Pensión		1	2	$ 0	$ 0	$ 900	$ 643.800	$ 644.700
14-11	890903790	ARL SURA	2	$ 0	$ 0	$ 100	$ 78.300	$ 78.400
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 100	$ 78.300	$ 78.400
CCF09	890480110	CCF DE CARTAGENA	2	$ 0	$ 0	$ 300	$ 161.000	$ 161.300
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 300	$ 161.000	$ 161.300
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 1.044.100	$ 1.045.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2025