CONTRATO O CONVENIO No.	394-ARC-DISAN-DHONAC-2025
FECHA FIRMA CONTRATO	20/06/2025
CONTRATISTA:	YANCRED TECHNOLOGY SAS
NIT:	901415922-8
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	05/11/2025
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	OCTUBRE 2025

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, CENTRO DE CABLEADO, IMPRESORAS, UPS PARA EL HOSPITAL NAVAL III DE CARTAGENA,UFAP Y ESM DE LA REGIONAL NORTE"

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
1	"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO , A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, CENTRO DE CABLEADO , IMPRESORAS , UPS PARA EL HOSPITAL NAVAL III DE CARTAGENA,UFAP Y ESM DE LA REGIONAL NORTE "	N/A	N/A	N/A	$70.000.000,00
				VALOR TOTAL	$70.000.000,00

2.1. OBSERVACIONES

NO HAY OBSERVACIONES

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$70.000.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$70.000.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $

"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, CENTRO DE CABLEADO, IMPRESORAS , UPS PARA EL HOSPITAL NAVAL III DE CARTAGENA,UFAP Y ESM DE LA REGIONAL NORTE	$70.000.000,00

3.2. OBSERVACIONES

NO HAY OBSERVACIONES

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N/A

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2025	43225	28-01-2025	$ 70.000.000,00	72425	26-06-2025	70.000.000,00

4.1. OBSERVACIONES

N/A

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCO BOGOTA	CORRIENTE	04629556

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	30/11/2025
PLAZO DE DURACIÓN	30/11/2025
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO	Tres (05) meses siguientes al plazo de ejecución

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	14-46-101143414
FECHA EXPEDICIÓN:	26/06/2025
FECHA EXPEDICIÓN:	26/06/2025
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	26/06//2025	31/03/2026	21.000.000,00

CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	26/06//2025	31/03/2026	21.000.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	N//A
FECHA EXPEDICIÓN:	N//A
FECHA EXPEDICIÓN:	N//A
ASEGURADORA:	N//A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD (CONTRATOS RELACIONADOS CON AUDITORIA)

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
			VALOR TOTAL	

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
			VALOR TOTAL	

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
N/A	FE698	06/10/2025	N/A	$45.570.000,00
			VALOR TOTAL	45.570.000,00

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
PARCIAL	2025	$70.000.000.00		PARCIAL	2025	$45.570.000	33525

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.

*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$70.000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$45.570.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$45.570.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 24.430.000,00
SALDO POR LIBERAR	$ 24.430.000,00

OBSERVACIONES

No hay observaciones

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

N/A

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizó mantenimiento correctivo a los equipos del HONAC con el fin de restaurar su funcionamiento adecuado y corregir las fallas detectadas durante el mantenimiento preventivo.

ITEM	DESCRIPCIÓN	SIGLA	DIRECCIÓN
1	Hospital Naval Nivel III Cartagena	HONAC	Avenida San Martin, entrada a Bocagrande Cra. 2 No. 14-210. (Cartagena, Bolívar)

12. APORTES PARAFISCALES

Se anexa documento presentados por el Contratista mensual del cumplimiento.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

El contratista cumple satisfactoriamente con sus obligaciones

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

Durante el mes de octubre se realizaron mantenimientos correctivos a equipos de cómputo del HONAC el cual se ejecutó correctamente dejando los activos sin novedad así mismo en pro de mejorar las actividades administrativas de cada uno de los activos y el desarrollo de la satisfacción de los usuarios.

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

65%

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

7. N°	8. Actividad	9. Descripcion actividad	10. Cronograma											
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Unidad Básica de Atención Magangué												
2	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Dispensario Médico Corozal												
3	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Dispensario Médico Coveñas												
4	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Unidad Básica de Atención Malagana												
5	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Unidad Funcional de Atención Primaria Blas de Lezo												
6	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Unidad Básica de Atención ENAP												
7	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Unidad Básica de Cartagena												
8	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Centro de Salud Oral												
9	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Unidad Funcional de Atención Primaria												
10	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Hospital Naval Nivel III Cartagena (DHONAC-DVSSS-DIVOS-DIVAF-AUDIN)												

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

N/A

18. ANEXOS

01 PLANILLA APORTES PARAFISCALES N° 9494991562

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

MA1 GUARDO ROSO LILIBETH
SUPERVISORA CONTRATO 394-ARC-DISAN-DHONAC-2025
DIVOS - SEINF

FORMULARIO
CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

20 de noviembre del 2025

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2

Yo William Andrés Marín Gómez, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.459.607, en mi calidad de representante legal de la empresa YANCRED TECHNOLOGY SAS con NIT No. 901415822-8, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-

Cordialmente,



NOMBRE Y FIRMA
WILLIAM ANDRES MARIN GOMEZ
NOMBRE EMPRESA: YANCRED TECHNOLOGY SAS
C.C. No. 15459607 expedida en Titiribí (Antioquia)
NIT: 901415822-8
Dirección: Carrera 15 # 79-69 Centro Comercial Lago Centro Oficina 516 Número de Celular Contacto Directa: 3212205756
Correo electrónico: gerencia@yancred.com

NOTA 1: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal de la empresa o por el Representante Legal en caso que la empresa conforme con la Ley, no cuente con aquel.

NOTA 2: En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

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
NIT 901415822	8	YANCRED TECHNOLOGY SAS	C - MIPYMES	COMPENSAR	CARRERA 15 # 79-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212205756	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1942598782	9494991562	E	2025/11/10	2025/11/20	BANCO DE BOGOTA		$524,400

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	15459607	MARIN GOMEZ WILLIAM ANDRES																		25-14	30	MIN002	30	CCF24	30	14-11	30	30	Si
Total	**Afiliados(1)**																												

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
NIT 901415822	8	YANCRED TECHNOLOGY SAS	C - MIPYMES	COMPENSAR	CARRERA 15 # 79-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212205756	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1942598782	9494991562	E	2025/11/10	2025/11/20	BANCO DE BOGOTA		$524,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$339,800	$0	$342,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$339,800	$0	$342,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$11,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,100	$0	$11,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$85,000	$0	$85,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$85,000	$0	$85,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$85,000	$0	$85,600
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$85,000	$0	$85,600
TOTAL				1	$520,900	$0	$524,400