	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 10.0	Fecha: 26/09/2024	Página: 1 de 1

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS		
CONTRATISTA:RUBY COLL	No. CTO:-007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025	
ITEM	**DOCUMENTO**	**VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)**
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO	X
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO	X
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	X
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)	X
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	**SECOP (Marque con una X)**
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA	X
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	X
9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA	X
10	-	X
11	PÓLIZA DE GARANTÍA	X
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	X
13	COPIA DEL CONTRATO	X
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	X
OBSERVACIONES:		

S1 MARIANA GONZALEZ — FIRMA SUPERVISOR

CPS CAROLINA PAJARO ARIZA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

TASD KATHERINE MUÑOZ — FIRMA AREA DE CONTABILIDAD

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:	2025-12-19-2:03 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	74425	**Fecha Registro:**	2025-12-19	**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:	6.188.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	6.188.000,00	**Saldo x Ordenar:**	6.188.000,00
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:	77.350,00	**Valor Neto:**	6.110.650,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	4225
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	946262

TERCERO

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

CUENTA BANCARIA

Numero:	05500270000011091	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:		**Tipo:**	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	**Identificacion:**	

CAJA MENOR

Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	CTO 007 DMBAQ 2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-12-19

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	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	6.188.000,00	0,00	6.188.000,00	6.188.000,00

Objeto:	CTO 007 DMBAQ 2025 MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA PARA EL DMBAQ MES DE PAGO DICIEMBRE 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	6.188.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 860525148	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	6.188.000,00	1,250 %	77.350,00	77.350,00

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	19	DICIEMBRE	2025
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO DOCUMENTO SOPORTE DIAN	AÑO 2025
	DIA / MES / AÑO
	2/12/2025

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	
No. OBLIGACIÓN SIIF	74425
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:	4026

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

PERIODO FACTURADO	DE:	1/12/2025
	A:	31/12/2025
FECHA INICIO	DE:	17/01/2025
FECHA TERMINO	A:	20/10/2025
INICIO ADICIÓN	DE:	
TERMINO ADICIÓN	A:	31/12/2025

VALOR DEL CONTRATO:	67.592.000,00
VALOR ADICIÓN:	24.684.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO:	92.276.000,00
SALDO DEL CONTRATO:	16.660.000,00
EJECUCIÓN CONTRATO	82%

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
9	30/09/2025	DERMATOLOGA 01-30 SEPTIEMBRE 2025	$ 6.528.000,00
10	31/10/2025	DERMATOLOGA 01-31 OCTUBRE 2025	$ 6.188.000,00
11	30/11/2025	DERMATOLOGA 01-30 NOVIEMBRE 2025	$ 5.712.000,00
12	31/12/2025	DERMATOLOGA 01-31 DICIEMBRE 2025	$ 6.188.000,00
		TOTAL TRAMITADO	$ 75.616.000,00

PERIODO FACTURADO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
31/12/2025	DERMATOLOGA 01-31 DICIEMBRE 2025	$ 6.188.000,00

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	$ 6.110.650

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	$ -	$ 6.188.000
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			1.547.000
AFC y/o Ahorro 30% - 3800 uvt *año		$ 1.856.400,00			-
Prepagada		$ 796.784,00			-

CONTABILIZADO: TASD. KATHERIN MUÑOZ PABON - AUXILIAR CONTABLE

RETEFUENTE		RETEICA		TOTAL DEDUCIBLES	$ 1.547.000
Base Gravable	$ 6.188.000,00	Municipio	BARRANQUILLA	RETEFUENTE	-
UVT	93,19	Tarifa	12,5	RETEICA	77.350
Base Gravable - Renta Exenta	$ 4.641.000,00	Base Gravable	$ 6.188.000,00	PROESTAMPILLA	-
Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ 77.350	PRO-UNIVERSIDAD	-
PROESTAMPILLA		PROUNIVERSIDAD			
Base Gravable	$ -	Base Gravable	$ -		
Tarifa	0,5%	Tarifa	0,5%	TOTAL DEDUCCIONES	$ 77.350
Valor a cobrar	$ -	Valor a cobrar	$ -	NETO A GIRAR	$ 6.110.650

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: 31/12/2025	**Nombre del Contratista:** RUBY ELENA COLL LOGREIRA	**No. Contrato:** 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025
Periodo del informe:	**Desde el :** 01/12/2025	**Hasta el:** 31/12/2025

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	catorce(14) meses		
Fecha de Terminación	31 diciembre de 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	15 de febrero de 2026		
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)	**$92.276.000,00**		
No. CDP y FECHA: 4225 15/enero/2025	**VALOR: $** ($14.076.000.00)	**No. CRP y FECHA:** 4025 17/enero/2025	**VALOR: $** ($14.076.000.00)
No. CDP y FECHA: 1825 VF 14/11/2025	**VALOR: $** ($10.608.000.00)	**No. CRP y FECHA:** 1825 VF 14/11/2025	**VALOR: $** ($10.608.000.00)

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: **BQ-100095988**	**SEGUROS MUNDIAL**

	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

	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	CALIDAD	**16/01/2025**	**30/04/2026**	**$8.168.800.00**
	CUMPLIMIENTO	**16/01/2025**	**30/04/2025**	**$8.168.800.00**
	CALIDAD	**16/01/2025**	**15-06-2026**	**$9.227.600.00**
	CUMPLIMIENTO	**16/01/2025**	**15-06-2026**	**$9.227.600.00**
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	ADICION EN VALOR Y TIEMPO ADICION Y PRORROGA VIGENCIA FUTURA 2026			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A			
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$ 92.276.000,00		
	Valor total tramitado para pago	$ 75.616.000,00		
	Saldo del contrato	$ 16.660.000,00		
	Porcentaje de Ejecución:	**81,95%**		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9495717304-9496064156	Entidad: SANITAS Fecha de pago: 01/12/2025-09-12-2025 Valor: $ 187.500-274.100
No de Planilla de Pensión: 9495717304-9496064156	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago 01/12/2025-09-12-2025 Valor: $ 240.000-350.880
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9495717304-9496064156	Entidad: Positiva Compañía Fecha de pago: 01/12/2025-09-12-2025 Valor: $ 36.600-53.400

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES

	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

	Cumplimiento de las horas estipuladas en el contrato **007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025**	el contratista laboro 91 horas durante los días 01 al 31 de diciembre 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. 91 HORAS LABORADAS DURANTE EL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.				
	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**	01/12/2025	**HASTA EL**	31/12/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO	SEIS MILLONES SEINTO OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/TE.			
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO	$ 6.188.000.00			
NOMBRE: S1 MARIANA GONZALEZ JARAMILLO					
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 - 60

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764092863121 de 06/05/2025 - 06/05/2027 autoriza RCL - 1 a RCL - 5.000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	09/12/2025 12:57
Fecha de Vencimiento	09/12/2025 12:57
Fecha de Validación	09/12/2025 12:57
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	91	LH	$68,000.00		$6,188,000.00	$6,188,000.00

1

Subtotal	$6,188,000.00
Total a Pagar	$6,188,000.00

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

Unidades de medida: LH = hora de trabajo

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 38c2f5e19a03340fe3007e8c2b9eb9461e156c9f9978a6e1b1e184783eb51163aea854b27e897d29887890cd2a0dade1

Barranquilla, 31 Diciembre 2025.

Señora:
S1 MARIANA GONALEZ JARAMILLO
Supervisor Contrato No. 007-ARC-DISAN-2025.
La ciudad.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025.

Yo **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 uno (01) de Diciembre al treinta y uno (31) de diciembre 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No. 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025 de fecha 15-01-2025, 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. 012

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 servicios de consulta externa y cirugia
2.	Evidencias del ejercicio medico	Diligenciamiento de las historias clínicas y formulas medicas en el 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. 9495717304-9496064156 correspondiente al mes de noviembre 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. 012	**31/12/2025**	**SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($6.188.000.00)**	**Servicios prestados desde el 01 al 31 de diciembre de 2025, en desarrollo del CONTRATO No. 015-ARC-DISAN-DMBAQ-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**43.165.838**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. **0550027000011091 del banco DAVIVIENDA**

Atentamente,

RUBY ELENA COLL LOGREIRA
C.C. No. 22.703.878 de Tubara - Atlántico

No. **CONTRATO No. 007-ARC-DISAN-DMBAQ-2025.**

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
CC 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0
1	CC	22703873	COLL RUBY	25-14	30	($1,500,000)	($240,000)	EPS005	30	($1,500,000)	($187,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,500,000)	($36,600)	0	$0	$0
2	CC	22703873	COLL RUBY	25-14	30	$3,692,400	$590,800	EPS005	30	$3,692,400	$461,600		0	$0	$0	14-23	30	$3,692,400	$90,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1986295401	9496064156	N	2025/12/17	2025/12/09	NEQUI	0	$678,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,800	$0	$0	$350,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,800	$0	$0	$350,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$0	$0	$53,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,400	$0	$0	$53,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,100	$0	$0	$274,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$274,100	$0	$0	$274,100
TOTAL				1	$678,300	$0	$0	$678,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1986295401	9496064156	N	2025/12/17	2025/12/09	NEQUI	0	$678,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,800	$0	$0	$350,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,800	$0	$0	$350,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$0	$0	$53,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$53,400	$0	$0	$53,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,100	$0	$0	$274,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$274,100	$0	$0	$274,100
TOTAL				1	$678,300	$0	$0	$678,300

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
CC 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0
1	CC	22703873	COLL RUBY	25-14	30	($1,500,000)	($240,000)	EPS005	30	($1,500,000)	($187,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,500,000)	($36,600)	0	$0	$0
2	CC	22703873	COLL RUBY	25-14	30	$3,692,400	$590,800	EPS005	30	$3,692,400	$461,600		0	$0	$0	14-23	30	$3,692,400	$90,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,192,400	$350,800			$2,192,400	$274,100			$0	$0			$2,192,400	$53,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1968759300	9495717304	I	2025/12/17	2025/12/01	NEQUI	0	$464,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$0	$0	$36,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,600	$0	$0	$36,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				1	$464,100	$0	$0	$464,100

$ 5712.000 - IBC 2.284.000 - Pagar 206.825,13

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
CC 22703873		COLL LOGREIRA RUBY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 50 # 82-168	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3588147	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0
1	CC 22703873	COLL RUBY	25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$36,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0