DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: 31 DE ENERO DE 2026	**Nombre del Contratista:** HEMATO KIDS CARE SAS		**No. Contrato:** 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 DE ENERO DE 2026	**Hasta el:** 31 DE ENERO DE 2026	

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	01 DICIEMBRE DE 2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	01 DICIEMBRE DE 2025		
Plazo del contrato	CINCO (05) MESES		
Fecha de Terminación	30 DE ABRIL DE 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30 DE ABRIL DE 2026		
Valor Inicial del contrato	$ 18.240.000 (DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE)		
No. CDP y FECHA: 87825 del 28/10/2025	**VALOR:** $ 6.080.000	**No. CRP y FECHA:** 125025 DE 28/11/2025	**VALOR:** $ 6.080.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$ 18.240.000 (DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE)		
No. CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:** 15925 DE 28/11/2025	**VALOR:** $ 12.160.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: 802084073
No. De PÓLIZA: CG-1070195
Aseguradora: CONFIANZA
Aseguradora: SEGUROS MUNDIAL

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	27/11/2025	27/11/2026	$ 1.500.000.000
CUMPLIMIENTO	27/11/2025	30/04/2026	$ 1.824.000

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)**	$ 18.240.000
	Valor total tramitado para pago	$ 6.080.000
	Saldo del contrato	$ 9.140.000
	Porcentaje de Ejecución:	33.33 %

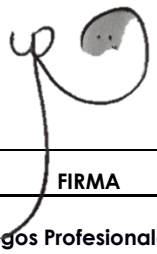
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: 36162122	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 30/01/2026 Valor: $ 162.100
No de Planilla de Pensión: 36162122	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 30/01/2026 Valor: $ 648.200
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 35755917	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 30/01/2026 Valor: $ 78.900
No. de Planilla de CCF 36162122	Entidad: CCF CARTAGENA Fecha de pago: 30/01/2026 Valor: $ 162.100

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, 16 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**	01/01/2026	**HASTA EL**	31/01/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE.			

	VALOR A PAGAR (**Indicar valor en números**)	$ 3.040.000
SUPERVISOR - DEPENDENCIA **NOMBRE:** TN RINCON TAPIA LIZ GRACE **CARGO:** JEFE SERVICIO DE URGENCIAS SUPERVISOR CONTRATO N° 671-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 HKC45**	

	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 28 de enero de 2026

Señor:
Teniente rincón liz
Supervisor Contrato No. 671-ARC-DISAN-DHONAC-2025
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 671-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 enero de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 671 del 27 de noviembre de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS como Hemato Oncologa pediatra, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 002

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: 7,14,21 y 28 de enero de 2026 de 2 a 6 pm
2.	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre.	Atención de interconsultas 1 hora.

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. 35755917correspondiente al mes de diciembre de 2025.
INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 671 -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. 001	**28 de enero de 2026**	**$ 3.040.000 (tres millones cuarenta mil pesos)**	**Servicios prestados durante el mes de enero por 16 horas, por valor de $ 190.000 c/u en desarrollo del contrato No 671-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. 671 – ARC-DISAN-DHONAC-2025

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. HKC46
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		22/01/2026
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		**NIT** 901541021-4	21/02/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS (((HONORARIOS SERVICIOS MEDICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO ENERO 2026)))	Servicio	$190.000	16		$3.040.000

Moneda: COP
Generado: 2026-01-22 14:30:27-05:00
Validación DIAN: 2026-01-22 14:31:28-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

FAVORABSTENERSEDEAPLICARRETENCION

CUFE: 7cf8fd822d7c72f1d9e968d697ea4b7c4368cf46a7194f69a3426e718d72a9f53c187c38f4e6a0968469e7a15c2b27ae

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	$3.040.000
Total	$3.040.000

Total de lineas: 1

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

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

RAZÓN SOCIAL :	HEMATO KIDS CARE SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901727166
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-01-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-30
FECHA DE PAGO:	2026-01-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36162122
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36162122
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	$ 1.100	$ 161.000	$ 162.100
Subtotal Salud		1	2	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 161.000	$ 162.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	2	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 643.800	$ 648.200
Subtotal Pensión		1	2	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 643.800	$ 648.200
14-11	890903790	ARL SURA	2	$ 0	$ 0	$ 600	$ 78.300	$ 78.900
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 600	$ 78.300	$ 78.900
CCF09	890480110	CCF DE CARTAGENA	2	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 161.000	$ 162.100
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 161.000	$ 162.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 1.044.100	$ 1.051.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/02/2026