DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: **15 de diciembre de 2025**	**Nombre del Contratista:** **ANESTIGAL S.A.S.**				**No. Contrato:** **575- ARC-DISAN-DHONAC/2025**
Periodo del informe:	**Desde el :** **01-12-2025**		**Hasta el:**	**31-12-2025**	
Objeto del contrato: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ANESTESIOLOGO PARA APOYO EN LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS"					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
Fecha de suscripción	31de octubre de 2025				
Fecha de Iniciación- Inicio	5 de noviembre de 2025				
Plazo del contrato	seis (06) meses				
Fecha de Terminación	30 de abril de 2026				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30 de abril de 2026				
Valor Inicial del contrato	$79.260.000,00 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE)				
No. CDP y FECHA: 72325 del 25-09-2025	**VALOR: $29.280.000,00**		**No. CRP y FECHA: 104125 del 07-11-2025**		**VALOR: $29.280.000,00**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$79.260.000,00 (SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE)				
No. CDP y FECHA: 72325 del 25-09-2025	**VALOR: $49.980.000,00**		**No. CRP y FECHA: 34525 del 07-11-2025**		**VALOR: $49.980.000,00**
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza** 62-03-101036247 **Anexo No.8** **No. de Póliza** 75-46-101019385 **Anexo No.0**			**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**			**VALOR ASEGURADO**
	RESPONSABILIDAD CIVIL	**14-09-2025**	**01-09-2026**		**$1.569.400.000,00**
	CUMPLIMIENTO	**31-10-2025**	**30-04-2026**		**$ 7.726.000,00**
GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)	**No. de Póliza**			**Aseguradora:**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**			**VALOR ASEGURADO**
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO					
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)				

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$79.260.000,00
	Valor total tramitado para pago	$29.220.000,00
	Saldo del contrato	$50.040.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	**36.9%**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: **9496397336**	Entidad: EPS SURA Fecha de pago: 15/12/2025 Valor: $ 278.000
No. de Planilla de Pensión: **9496397336**	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: 15/12/2025 Valor: $ 355.800
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: **9496397336**	SEGUROS BOLIVAR Fecha de pago: 15/12/2025 Valor: $ 54.200

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones específicas contratadas)	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES (Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad)
1	Cubrir programación de servicio de consulta e interconsultas y cirugías y prestación del servicio en las áreas de hospitalización y urgencias del Hospital naval Nivel III Cartagena, dejando registro en la historia clínica			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
2	Dentro de las actividades contractuales de los anestesiólogos se incluirían todas las inherentes a su Especialidad incluyendo la valoración pre-anestésica obligatoria para los pacientes hospitalizados que serán llevados a cirugía el día siguiente y registrarlo en la historia clínica del paciente.			x		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

3	Realizar interconsultas de anestesiología, solicitadas al servicio dentro de un tiempo máximo de seis (06) horas posteriores a ser recibida la solicitud y dejar registro en la historia clínica.			**x**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
4	Elaborar la documentación requerida en caso de utilización de medicamentos de control y/o que se encuentren fuera del acuerdo de medicamentos del sistema de salud de las Fuerzas Militares en forma inmediata en relación al uso del medicamento que corresponda.			**X**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
5	Registrar en la historia clínica del paciente los procedimientos anestésicos realizados y la información de importancia con respecto al paciente, su patología y complicaciones presentadas, anexando el record anestésico y consentimiento anestésico diligenciado y firmado en el tiempo correspondiente.			**X**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
6	Registrar la inasistencia de pacientes en consulta externa diligenciando el DIS070 del sistema Dinámica Gerencial cuando el paciente no asiste.			**X**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
7	Responder a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital Naval cuando así lo requieran			**X**		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
8	Acudir al llamado en tiempo de respuesta no inferior a dos (2) horas, en casos de urgencias y dar respuesta a interconsultas de acuerdo a parámetros de respuesta.			**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. Se anexan Comprobantes de pago.					
	Se ejecuta presupuesto del contrato para vigencia 2025-2026 comprometido en vigencias futuras, con saldo de $60.000 el cual se libera para libre disposición presupuestal					
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/12/2025	**HASTA EL**	31/12/2025	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.-				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	$11.850.000,00				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA						

NOMBRE: Teniente de Navío ANA MARIA PRADO	
	FIRMA
CARGO: Jefe Servicio salas de cirugía	

DOCUMENTOS SOPORTE	1. **Solicitud de pago.** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Informe de actividades** 5. **Factura electrónica No. JM 397**

Cartagena de Indias D.T Y C., fecha 15 – diciembre - 2025
Señor:
TN, ANA MARIA PRADO QUINTERO
JEFE SERVICIO ANESTESIOLOGIA
Supervisor Contrato No. 575-ARC-DISAN-DHONAC-2025
CARTAGENA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 575-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista ANESTIGAL S.A.S., 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 de DICIEMBRE de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 575 del 5 de noviembre de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ANESTESIOLOGO PARA APOYO EN LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 002

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Cubrir programación de servicio de consulta e interconsultas y cirugías y prestación del servicio en las áreas de hospitalización y urgencias del Hospital naval Nivel III Cartagena, dejando registro en la historia clínica	Se asistió en los diferentes procedimientos quirúrgicos programados, consultas, urgencias y los adicionales que no se encontraban en el programa quirúrgico, con capacidad de manejo de tecnología, verificando los insumos requeridos para tales procedimientos.
2.	Dentro de las actividades contractuales de los anestesiólogos se incluirían todas las inherentes a su Especialidad incluyendo la valoración preanestésica obligatoria para los pacientes hospitalizados que serán llevados a cirugía el día siguiente y registrarlo en la historia clínica del paciente.	Se realizaron valoraciones preanestésicas a pacientes pendientes para programación de cirugía.
3.	Realizar interconsultas de anestesiología, solicitadas al servicio dentro de un tiempo máximo de seis (06) horas posteriores a ser recibida la solicitud y dejar registro en la historia clínica.	Se realizan interconsultas ordenadas por los diferentes especialistas a pacientes hospitalizados.
4.	Elaborar la documentación requerida en caso de utilización de medicamentos de control y/o que se encuentren fuera del acuerdo de medicamentos del sistema de salud de las Fuerzas Militares en forma inmediata en relación al uso del medicamento que corresponda.	Se realiza formulación a pacientes que lo requieran y se entrega formulación.
5.	Registrar en la historia clínica del paciente los procedimientos anestésicos realizados y la información de importancia con respecto al paciente, su patología y complicaciones presentadas, anexando el récord anestésico y consentimiento anestésico diligenciado y firmado en el tiempo correspondiente.	Se hace registro en sistema dinámica gerencial, la descripción anestésica del procedimiento realizado durante la cirugía.

6.	Registrar la inasistencia de pacientes en consulta externa diligenciando el DIS070 del sistema Dinámica Gerencial cuando el paciente no asiste.	Se deja registro en sistema Dinámica gerencial de pacientes que no acudieron a la consulta de anestesia programada.
7.	Responder a solicitudes de apoyo asistencial en relación con la especialidad, de otras dependencias del Hospital Naval cuando así lo requieran	Participaran en labores asistencial si es requiera como apoyo.
8.	Acudir al llamado en tiempo de respuesta no inferior a dos (2) horas, en casos de urgencias y dar respuesta a interconsultas de acuerdo a parámetros de respuesta.	Se atendieron turnos en salas de cirugía acuerdo al programa quirúrgico, se atendieron las consultas de los pacientes programados en consulta externa.

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. 9496397336 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2025

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna o incluir aspectos que impidan o paralicen el cumplimiento del contrato.

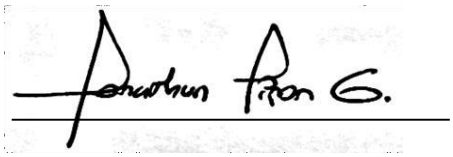
SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 575-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

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. 002	**15/12/2025**	**ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. - ($11.850.000,00)**	Servicios prestados durante el mes de DICIEMBRE**/25** en desarrollo del contrato No 575-ARC-DISAN-DHONAC-2025**.** **- HORAS PRESENCIALES** 71 X $90.000 = $6.390.000 **- HORAS DISPONIBILIDAD** 156 X 35.000 = $5.460.000 **- TOTAL** = $11.850.000	**SIMPLIFICADO**	**901.055.905-5**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 0570057170060537 del banco DAVIVIENDA.

Atentamente,



JONATHAN TIPON GALVIS
Representante Legal Anestigal S.A.S
CC. 1047374845
No. de contrato:575



ANESTIGAL SAS
NIT 901.055.905-5
CALLE 29 21-45
Tel: (035) 3167521972
Cartagena - Colombia
jtipon@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. JM 397

Señores	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT	901.541.021-4	**Teléfono**	(57) 3202403264
Dirección	Bocagrande Cr2 #14-210	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/12/2025, 21:07
Expedición	11/12/2025, 21:07
Vencimiento	11/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Medicos en servicio de Anestesia - DICIEMBRE 2025. *Disponibilidad: 156 horas ($5.460.000) **Presencial: 71 horas ($6.390.000) TOTAL: 11.850.000	1.00	11,850,000.00

Total items: 1

Total Bruto	11,850,000.00
Total a Pagar	11,850,000.00

Valor en Letras:
Once millones ochocientos cincuenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 11,850,000.00

Observaciones:
#$15-01-11-094; Contrato No.575HONAC/2025;ana.prado@armada.mil.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764081188674 aprobado en 20241008 prefijo JM desde el número 301 al 400 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: f27ad556091583cf0d6b2620742d2ceb474478c83145b3322dd35f25df1fae35e8eaa062676ed51690d014b3f693a820

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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
NIT 901055905	5	ANESTIGAL S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Manga Carrera 23 #29 A 76 - Torre2 8B	CARTAGENA-BOLIVAR	6514250	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)					$2,223,500	$355,800			$2,223,500	$278,000			$2,223,500	$89,000			$2,223,500	$54,200		$2,223,500	$111,300
Centro de Trabajo: RIESGO TRES (1 Afiliados)					$2,223,500	$355,800			$2,223,500	$278,000			$2,223,500	$89,000			$2,223,500	$54,200		$2,223,500	$111,300
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,223,500	$355,800			$2,223,500	$278,000			$2,223,500	$89,000			$2,223,500	$54,200		$2,223,500	$111,300
1	CC	1047374845 TIPON GALVIS JONATHAN	230301	30	$2,223,500	$355,800	EPS010	30	$2,223,500	$278,000	CCF08	30	$2,223,500	$89,000	14-7	30	$2,223,500	$54,200	30	$2,223,500	$111,300
Total Afiliados(1)					$2,223,500	$355,800			$2,223,500	$278,000			$2,223,500	$89,000			$2,223,500	$54,200		$2,223,500	$111,300

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
2025-12	2026-01	2003767439	9496397336	E	2026/01/05	2025/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$888,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,800	$0	$0	$355,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$355,800	$0	$0	$355,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,200	$0	$0	$54,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$54,200	$0	$0	$54,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,000	$0	$0	$89,000
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$89,000	$0	$0	$89,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$278,000	$0	$0	$278,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$278,000	$0	$0	$278,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,800	$0	$0	$66,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$66,800	$0	$0	$66,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,500	$0	$0	$44,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$44,500	$0	$0	$44,500
TOTAL				**1**	**$888,300**	**$0**	**$0**	**$888,300**