DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: **28 de julio de 2025**	**Nombre del Contratista:** **JULIAN ARRIETA SAS**				**No. Contrato:** **398- ARC-DISAN-DHONAC/2025**
Periodo del informe:	**Desde el:**	**01-07-2025**	**Hasta el:**	**31-07-2025**	
Objeto del contrato: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ANESTESIOLOGO PARA APOYO A LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS"					

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	26 de junio de 2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	26 de junio de 2025		
Plazo del contrato	tres (03) meses		
Fecha de Terminación	09 de septiembre de 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	09 de septiembre de 2025		
Valor Inicial del contrato	$32.400.000,00 TREINTA Y DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
No. CDP y FECHA: 44225 del 30-01-2025	**VALOR: $32.400.0000,00**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR:**
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$32.400.000,00 TREINTA Y DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
No. CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:**	**VALOR:**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: 62-03-101045048 **Anexo. No: 7** **No. De PÓLIZA: 62-46-101013897** **Anexo No: 0**		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO** **Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	**02/04/2025**	**02/04/2026**	**$1,569,400,000,00**
CUMPLIMIENTO	**26/06/2025**	**30/09/2025**	**$3.240.000,00**

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:	(Si aplica)	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	$32.400.000,00

	Valor total tramitado para pago	$9.840.000,00
	Saldo del contrato	$22.560.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	30.4%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 88189395	Entidad: Salud Total EPS Fecha de pago: 15/07/2025 Valor: $ 300.200,00
No. de Planilla de Pensión: 88189395	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 15/07/2025 Valor: $ 384.000,00
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 88189395	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 15/07/2025 Valor: $ 58.600,00

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.				
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/07/2025	**HASTA EL**	31/07/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE. -			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	$9.840.000,00			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: Teniente de Navío ANA MARIA PRADO QUINTERO	**FIRMA**
CARGO: Jefe Servicio salas de cirugia	

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 FEV 1**

Cartagena de Indias D.T Y C., fecha 31 – Julio - 2025
Señor:
TN, ANA MARIA PRADO QUINTERO
JEFE SALAS DE CIRUGIA HONAC
Supervisor Contrato No. 398-ARC-DISAN-DHONAC-2025
CARTAGENA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 398-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista JULIAN ARRIETA SAS, 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 del mes de JULIO de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 398 del 16 de abril de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ANESTESIOLOGO PARA APOYO A LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 001

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 pre-anestésica obligatoria para los pacientes hospitalizados que serán llevados a cirugía el día siguiente y registrarlo en la historia clínica del paciente.	Se realizaron valoraciones pre-anestésica 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 record anestésico y	Se hace registro en sistema dinámica gerencial, la descripción anestésica del procedimiento realizado durante la cirugía.

	consentimiento anestésico diligenciado y firmado en el tiempo correspondiente.	
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. 88189395 correspondiente al mes de JUNIO 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 398-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	**31/07/2025**	**NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE. - ($9.840.000,00)**	**Servicios prestados durante el mes de JULIO/25, HORAS PRESENCIALES 72 X $90.000 = $6.480.000,00 y HORAS DISPONIBILIDAD 96 X 35.000 = $3.360.000,00 TOTAL $9.840.000,00 en desarrollo del contrato No 398-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**900886201-0**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 204013601 del Banco de Bogotá.

Atentamente,

JULIAN JAVIER ARRIETA MARTINEZ
Representante legal JULIAN ARRIETA SAS
CC. 79.686.947
No. de contrato:398

Espacio para Logo Corporativo

JULIAN ARRIETA S A S
NIT 900.886.201-0
BRR MANGA CR 21 23 13 P 3 AP 3 B ED ERIMAR CARTAGENA
Tel: (605) 3165755391
Bogotá - Colombia
carmonacontadoresasociados@hotmail.com

Factura
No. 1

Señores	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT	901.541.021-4	**Teléfono**	(605) 3202403264 - Ext. 000
Dirección	Bocagrande cr2 #14-210	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha elaboración	Fecha de Vencimiento
2025-07-25	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios medicos Horas presenciales	72.00	4,217,143.68
2	Honorarios medicos Horas disponible	96.00	5,622,856.32

Total items: 2

Total Bruto	9,840,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	9,840,000.00

Valor en Letras:
Nueve millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte

Condiciones de pago:
Transferencia $ 9,840,000.00

Observaciones:
72 hr presenciales
96 hr disponible

Total a facturar: $ 9’840.000

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73143463	JULIAN JAVIER ARRIETA MARTINEZ	Carrera 3 #44A-16 Edificio Porto Novo Cabrera	0000000	jarrietamartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	15/07/2025	88189395	$743.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	300.000	0		0		0	1	200	0	300.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	1	300	0	384.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.500				58.500	1	100	58.600			585	58.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.200
Pensión	1	384.000	384.300
Riesgos Laborales	1	58.500	58.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	743.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73143463	JULIAN JAVIER ARRIETA MARTINEZ	Carrera 3 #44A-16 Edificio Porto Novo Cabrera	0000000	jarrietamartinez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	15/07/2025	88189395	$743.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	73143463	ARRIETA MARTINEZ JULIAN JAVIER	59	0			N								X								25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información