DATOS DEL INFORME					
Fecha de presentación: **30 de SEPTIEMBRE de 2025**	**Nombre del Contratista:** **JULIAN ARRIETA SAS**				**No. Contrato:** **398- ARC-DISAN-DHONAC/2025**
Periodo del informe:	**Desde el:**	**01-09-2025**	**Hasta el:**	**30-09-2025**	
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	30 de septiembre de 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30 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: 72925 27/06/2025**	**VALOR: $32.400.000,00**
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	$30.900.000,00
	Saldo del contrato	$1.500.000,00
	Porcentaje de Ejecución:	95.4%

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. de Planilla de Salud: 89403649	Entidad: Salud Total EPS Fecha de pago: 12/09/2025 Valor: $ 546.000,00
No. de Planilla de Pensión: 89403649	Entidad: COLPENSIONES Fecha de pago: 12/09/2025 Valor: $ 698.900,00
No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 89403649	Entidad: ARL SURA Fecha de pago: 12/09/2025 Valor: $ 106.500,00

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.					
	Certifico que teniendo en cuenta vigencia del contrato en tiempo queda un saldo no ejecutado de $1.500.000,00 a disposición de acuerdo al rubro presupuestal.					
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/09/2025	**HASTA EL**	30/09/2025	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE. -				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	$11.880.000,00				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA						

NOMBRE: Teniente de Navío ANA MARIA PRADO QUINTERO	
	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 SAS164**

Cartagena de Indias D.T Y C., fecha 30 – SEPTIEMBRE - 2025

Señora:
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 SEPTIEMBRE 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. 003

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,	Se hace registro en sistema dinámica gerencial, la descripción anestésica del procedimiento realizado durante la cirugía.

	anexando el record anestésico y 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.89403649 correspondiente al mes de AGOSTO de 2025

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

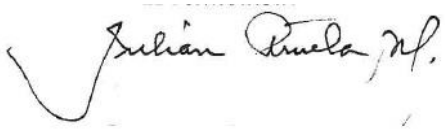
SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 398-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

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. 003	**30/09/2025**	**ONCE MILLONES OCOHOCINETOS OCHENTA MIL PESOS MCTE. - ($11.880.000,00)**	**Servicios prestados durante el mes de SEPTIEMBRE/25, HORAS PRESENCIALES 90 X $90.000 = $8.100.000,00 y HORAS DISPONIBILIDAD 108 X 35.000 = $3.780.000,00 TOTAL $11.880.000,00 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
Cartagena - Colombia
carmonacontadoresasociados@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. SAS 164

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 y hora Factura	
Generación	29/09/2025, 11:55
Expedición	29/09/2025, 12:09
Vencimiento	29/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS ANESTESIA FACTURA MES DE SEPTIEMBRE	198.00	11,880,000.00

Total items: 1

Total Bruto	11,880,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	11,880,000.00

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

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 11,880,000.00

Observaciones:
Facturación Septiembre

84 + 6 hr presencial
108 hr disponible

Total $ 11'880.000
15-01-11-094 CONTRATO 398HONAC/25;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 18764082802921 aprobado en 20241105 prefijo SAS desde el número 134 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 10
CUFE: 68505801ef79f21681417b7fe477fe883db9eef2a2528438f37ed59b1a12e1a61f2b2d9f08d0e820412c36d97c2e3601

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

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	
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89403649	$1.351.400	

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	546.000	0		0		0	0	0	0	546.000	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	698.900	0	0	0	0	0	0		698.900	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	106.500				106.500	0	0	106.500			1.065	106.500	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	546.000	546.000
Pensión	1	698.900	698.900
Riesgos Laborales	1	106.500	106.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.351.400	1.351.400

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	
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89403649	$1.351.400	

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	Estornudo	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																	25-14	4.368.000	698.900	0	0	0	0	EPS002	4.368.000	546.000	14-11	4.368.000	3	106.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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