SIIF Nación

# Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHkrosania | KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-095 | DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-02-10-3:08 p. m. | |

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 21792426 | **Fecha Registro:** | 2026-02-03 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | 4926 | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2026-02-06 | **Código de Referencia:** | 04500739800021792426 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 2.250.000,00 | **Valor Deducciones:** | 28.125,00 | **Valor Neto:** | 2.221.875,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 |

## VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | 2.250.000,00 | Valor Deducciones | 28.125,00 | Valor Neto | 2.221.875,00 | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** |

## REINTEGROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Números** | | | | **No Recaudo:** | |
| **Bruto Reintegrado Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Pesos:** | 0,00 |
| **Bruto Reintegrado Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Moneda:** | 0,00 |

## TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 72279310 | **Razón Social:** | JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

## CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 000000039864286 8 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **TESORERIA** | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | **Número:** | 4926 | **Tipo:** | Obligación Presupuestal | **Fecha:** | 2026-02-03 |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

## ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 15-01-11-095 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD) | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 16 | SSF | 2.250.000,00 | 0,00 | 2.250.000,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

## DEDUCCIONES

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-01-05-01-97 | RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS | 860525148 | FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. | 1,250 % | 28.125,00 | 28.125,00 | |

## LINEAS DE PAGO VINCULADA

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-095 - DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA | 4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2026-02-28 | 2.250.000,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

Katty Rosania Castro.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

2026.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA<br>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: JORGE ROJAS | No. CTO:-005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026 | |
| **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 LUCAS BARRIOS

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: | 2026-02-02-4:37 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 4926 | Fecha Registro: | 2026-02-02 | 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: 4526 |
| Valor Inicial: | 2.250.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | | Valor Actual: | 2.250.000,00 | Saldo x Ordenar: 2.250.000,00 |
| 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: | 28.125,00 | Valor Neto: | 2.221.875,00 | | | | Valor IVA: | 0,00 | Nro. Cdp: 4626 |
| Valor Deducciones Moneda: | 0,00 | Valor Neto Moneda: | 0,00 | | | | Atributo Contable: | 05-NINGUNO | Comprobante Contable: 35296 |

### TERCERO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 72279310 | Razon Social: | JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 00000003986428688 | Banco: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

### CUENTA X PAGAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero: | 2026 | Tipo: | Adquisición de Servicios a Personas NO Declarantes |

### CAJA MENOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Identificacion: | | Fecha de Registro: | |

### DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | CTA DE COBRO 001 | Tipo: | CUENTA DE COBRO | Fecha: | 2026-02-02 |

### 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-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS | Nación | 16 | SSF | 05-NINGUNO | | | | | |
| | | | | | | Total: | 2.250.000,00 | 0,00 | 2.250.000,00 | 2.250.000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | 005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026 |

### 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 | 2026-02-28 | Generada | 2.250.000,00 |

### 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. | 2.250.000,00 | 1,250 % | 28.125,00 | 28.125,00 |

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 | 2 | FEBRERO | 2026 |
|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO |

| CONSECUTIVO DOCUMENTO SOPORTE DIAN | AÑO 2026<br>DIA / MES / AÑO<br>1/02/2026 |
|---|---|

**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 | 2026 |
| No. OBLIGACIÓN SIIF | 4926 |
| 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: | 005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026 |
| No. PÓLIZA: | 75-46-101020866 |
| Nº CDP: | 4526 |
| Nº RP: | 4626 |

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO: | JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA |
| C.C.: | 72.279.310 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA RUT: | 8621 |
| BANCO: | BANCO DAVIVIENDA S.A. |
| No. DE CUENTA BANCARIA: | 398642868 |
| TIPO DE CUENTA: | ☑ AHORRO ☐ CORRIENTE |
| DIRECCION: | BARRANQUILLA |
| TELEFONO: | 3396720 |
| CIUDAD: | BARRANQUILLA |

| PERIODO FACTURADO | |
|---|---|
| DE: | 16/01/2026 |
| A: | 31/01/2026 |

| | |
|---|---|
| FECHA INICIO DE: | 16/01/2026 |
| FECHA TERMINO A: | 31/08/2026 |
| INICIO ADICIÓN DE: | |
| TERMINO ADICIÓN A: | |

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO: | 15.750.000,00 |
| VALOR ADICIÓN: | |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | 15.750.000,00 |
| SALDO DEL CONTRATO: | 13.500.000,00 |
| EJECUCIÓN CONTRATO | 14% |

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 | 31/05/2025 | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO 16- 31 ENERO 2026 | $ 2.250.000,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | TOTAL TRAMITADO | $ 2.250.000,00 |

**PERIODO FACTURADO**

| FECHA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| 31/05/2025 | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO 16- 31 ENERO 2026 | $ 2.250.000,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Salario Minimo | $ 1.750.905 | Valor UVT | $ 52.374 |
| 2 SMLV | $ 3.501.810 | Tope IBC | $ 43.772.625 |
| Base pago de FSP | $ 7.003.620 | Total Pago | $ 2.221.875 |

| Rango en UVT | | TOPES | Tarifa |
|---|---|---|---|
| Desde | Hasta | | |
| 0 | 95 | $ - | 0% |
| 96 | 150 | $ 5.027.904,00 | 19% |
| 151 | 360 | $ 7.908.474,00 | 28% |
| 361 | 640 | $ 18.907.014,00 | 33% |

**LIQUIDACIÓN CONTABILIDAD**

OBSERVACIONES

☐ HONORARIOS ☑ SERVICIOS TECN

REVISADO: TK CARLOS ANDRES LOPEZ TORO - CONTADOR PUBLICO- JEFE FINANCIERO

CONTABILIZADO: TASD. KATHERIN MUÑOZ PABON - AUXILIAR CONTABLE

| ITEMS | | | VALOR |
|---|---|---|---|
| Aporte | Tarifa | Valor | |
| VALOR IBC | SIN IBC | $ - | $ 2.250.000 |
| APORTE A SALUD | | 12,50% | - |
| APORTE A PENSION | | 16,00% | - |
| APORTE ARL | | RIESGO 3 | - |

| APORTES DEDUCIBLES | | TOPE | APORTADO | TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL | $ - |
|---|---|---|---|---|---|
| Depend.10% 32 UVT | SIN DEPENDIENTE | $ 1.675.968,00 | | | - |
| Int. Vivienda 100 UVT | | $ 5.237.400,00 | | | - |
| Menos 25% Renta Exenta - 790 UVT *año | | $ 3.447.955,00 | | | 562.500 |
| AFC y/o Ahorro 30% - 3800 uvt *año | | $ 675.000,00 | | | - |
| Prepagada | | $ 837.984,00 | | | - |

| RETEFUENTE | | RETEICA | | TOTAL DEDUCIBLES | $ 562.500 |
|---|---|---|---|---|---|
| Base Gravable | $ 2.250.000,00 | Municipio | BARRANQUILLA | RETEFUENTE | - |
| UVT | 32,22 | Tarifa | 12,5 | RETEICA | 28.125 |
| Base Gravable - Renta Exenta | $ 1.687.500,00 | Base Gravable | $ 2.250.000,00 | PROESTAMPILLA | - |
| Valor a cobrar | $ - | Valor a cobrar | $ 28.125 | PRO-UNIVERSIDAD | - |
| PROESTAMPILLA | | PROUNIVERSIDAD | | | |
| Base Gravable | $ - | Base Gravable | $ - | | |
| Tarifa | 0,5% | Tarifa | 0,5% | TOTAL DEDUCCIONES | $ 28.125 |
| Valor a cobrar | $ - | Valor a cobrar | $ - | NETO A GIRAR | $ 2.221.875 |

**TESORERIA**

TESORERO: CPS. KATTY DE JESUS ROSANIA CASTRO

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

| **DATOS DEL INFORME** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de presentación:** 31 DE ENERO DEL 2026. | **Nombre del Contratista:** JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA | | | | **No. Contrato: 005-**ARC-DISAN-DMBAQ-2026. |
| **Periodo del informe:** | **Desde el:** 16-01-2026 | | **Hasta el:** 31-01-2026 | | |
| **Objeto del contrato:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. | | | | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO** | | | | | |
| **Fecha de suscripción** | *14/01/2026 3:13:01 PM* | | | | |
| **Fecha de Iniciación- Inicio** | 16-01-2026 | | | | |
| **Plazo del contrato** | 6 MESES | | | | |
| **Fecha de Terminación** | 31/07/2026 | | | | |
| **Fecha de terminación final (incluir prórrogas)** | 31/07/2026 | | | | |
| **Valor Inicial del contrato** | $15.750.000,00 | | | | |
| **No. CDP y FECHA: 4526** fecha 16-01-2026 | **VALOR:** $15.750.000,00 | | **No. CRP y FECHA: 4626** 08-01-2026 | | **VALOR:** $15.750.000,00 |
| **Valor total del contrato (incluido valor adición)** | $15.750.000,00 | | | | |
| **No. CDP y FECHA:** | **VALOR:** | | **No. CRP y FECHA:** | | **VALOR:** |
| **GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO** | **No. de Póliza**<br>**Anexo No.** 75-46-101020086 | | **Aseguradora:**<br>SEGUROS DEL ESTADO | | |
| | **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | | **VALOR ASEGURADO** |
| | CALIDAD | 14-01-2026 | 12-01-2026 | | $ 1.575.000,00 |
| | CUMPLIMIENTO | 14-01-2026 | 12-01-2026 | | $ 1.575.000,00 |
| **GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO** | **No. de Póliza**<br>**Anexo No.** | | **Aseguradora:** | | |
| | **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | | **VALOR ASEGURADO** |
| | CALIDAD | | | | |
| | CUMPLIMIENTO | | | | |
| **MODIFICATORIOS DEL CONTRATO** | N/A | | | | |
| **TERMINACIÓN ANTICIPADA:** | N/A | | | | |
| **ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO** | **Valor total del contrato (Incluida adiciones)** | | $ 15.750.000,00 | | |
| | **Valor total tramitado para pago** | | $ 2.250.000,00 | | |
| | **Saldo del contrato** | | $13.500.000,00 | | |
| | **Porcentaje de Ejecución:** | | **14,29%** | | |

| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| No. de Planilla de Salud: 1078981427 | Entidad: (MIN001)ADRES FOSYGA<br>Fecha de pago21-01-2026<br>Valor: $ 218.900 |
| No. de Planilla de Salud: 1078981427 | Entidad: PORVENIR<br>Fecha de pago: 21-01-2026<br>Valor: $ 280.800 |
| No. de Planilla de Salud: 1078981427 | Entidad: POSITIVA<br>Fecha de pago: 21-01-2026<br>Valor: $ 42.700 |

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES**

| No. | DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN | DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. | MANTENIMIENTO AIRE ACONDICIONADO ATENCION PRIORITARIA ATENCION PRIORITARIA MANTENIMIENTO DE NEVERA DE LABORATORIO MANTENIMIENTO AIRE ACONDICIONADO HISTORIA CLINICA MANTENIMINETO AIRE CONSULTORIO 4 | | | | X | el contratista cumple con las obligaciones descritas en el contrato. |

| 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. |
| | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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. | | | | | |
| **AUTORIZACIÒN PAGO** | **PERIODO A PAGAR** | **DESDE EL** | 16/01/2026 | **HASTA EL** | 31/01/2026 | |
| | VALOR A PAGAR ESTE PERIODO | DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS /CTE. | | | | |
| | VALOR A PAGAR ESTE PERIODO | $ 2.250.000,00 | | | | |
| **SUPERVISOR – DEPENDENCIA**<br>**NOMBRE: S1 LUCAS BARRIOS**<br>**CARGO: SUPERVISOR CONTRATO NO. 005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026** | | | | | **FIRMA** | |

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTO SOPORTES** | **1. Solicitud de pago.**<br>**2. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales).**<br>**3. Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** |

Cuenta de Cobro 001

# DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

NIT:901.540.734-2

## DEBE A:

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

CC No 72.279.310 de Barranquilla

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

($ 2.250.000,00)

Por concepto de: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA.***

Atentamente,

Jorge Rojas

JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA

CC No 72.279.310 de Barranquilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**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 2** |

Barranquilla, 31 de enero de 2026

Señor:
**S1 LUCAS BARRIOS**
Supervisor Contrato No.**005**-ARC-DISAN-DMBAQ-2026
Barranquilla

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. 005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026

YO **JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA,** 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 dieciseis (16) al treinta y uno (31) de enero de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula quinta del CONTRATO No.**005**-ARC-DISAN-DMBAQ-2026 del 14-01-2026, cuyo objeto contractual es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. las cuales relaciono a continuación:

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 001**

**DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO**

| No. | OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| **1.** | AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE PARA COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. | MANTENIMIENTO AIRE ACONDICIONADO ATENCION PRIORITARIA<br>ATENCION PRIORITARIA<br>MANTENIMIENTO DE NEVERA DE LABORATORIO<br>MANTENIMIENTO AIRE ACONDICIONADO<br>HISTORIA CLINICA<br>MANTENIMINETO AIRE CONSULTORIO 4 |

**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. **1078981427** correspondiente al mes de enero de 2026.
**INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR:** Ninguna

**SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No.** 005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026

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** | **31-01-2026** | DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS /CTE. **($2.250.000,00).** | **Servicios prestados desde el 16 de enero al 31 de enero de 2026, en desarrollo del contrato No.** 005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026 | **SIMPLIFICADO** | **72267633** |

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 0000000398642868 del banco DAVIVIENDA
Atentamente,

Jorge Rojas

**JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA**
CC 72279310
**No. de contrato:** 005-ARC-DISAN-DMBAQ-2026

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-01-21, 04:07:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078981427

**Periodo Cotización:** enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823813993

**PAGADO 21/01/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JORGE ARMANDO ROJAS PADILLA | | |
| **Documento** | CC72279310 | **Dirección** | CR 1E #41 B - 125 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3104278056 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO | **Departamento** | ATLANTICO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 72279310 | JORGE ROJAS | 59 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (MIN001) ADRES MIN001 antes FOSYGA | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 2,436 | $ 1.750.905 | $ 42.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.600 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 | $ 0 | $ 541.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.