DATOS DEL INFORME				
Fecha de presentación: 31 DE ENERO DE 2026	**Nombre del Contratista:** ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM S.A.S			**No. Contrato:** 644-ARC-DISAN-DHONAC-2025.
Periodo del informe:	**Desde el :** 01 ENERO DE 2026		**Hasta el:** 31 ENERO DE 2026	
Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAP BLAS DE LEZO"				

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	20 NOVIEMBRE DE 2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	21 NOVIEMBRE DE 2025		
Plazo del contrato	SEIS (06) MESES		
Fecha de Terminación	30 ABRIL DE 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	$ 174.030.000 – $ 900.000 = $ 173.130.000 (VIGENCIA 2025 $ 43.800.000 – VIGENCIA 2026 $ 130.230.000)		
No. CDP y FECHA: 73325 DEL 25 SEPTIEMBRE DE 2025	**VALOR:** $ 43.800.000	**No. CRP y FECHA:** 120125 DEL 21 NOVIEMBRE DE 2025	**VALOR:** $ 43.800.000
Valor total del contrato (incluido valor adición)	$ 174.030.000 – $ 900.000 = $ 173.130.000 (VIGENCIA 2025 $ 43.800.000 – VIGENCIA 2026 $ 130.230.000)		
No CDP y FECHA:	**VALOR:**	**No. CRP y FECHA:** 12325 DEL 21 NOVIEMBRE DE 2025	**VALOR:** $ 130.230.000

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. De PÓLIZA: 62-03-101025356
16966574
013000365032
Anexo No: 2

Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A
SURA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	21/10/2025	21/10/2026	$ 1.569.400.000
CUMPLIMIENTO	20/11/2025	30/04/2026	$ 17.403.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	31/07/2025	31/07/2025	$284.700.000

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)	$ 174.030.000 – $ 900.000 = $ 173.130.000 (VIGENCIA 2025 $ 43.800.000 – VIGENCIA 2026 $ 130.230.000)		
	Valor total tramitado para pago	$ 75.520.000		
	Saldo del contrato	$ 97.610.000		
	Porcentaje de Ejecución:	44%		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No de Planilla de Pensión: xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxxx
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. xxxxxxxxxxxxxx	Entidad: Fecha de pago: xxxxxx Valor: $ xxxxx

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente. 215 horas de consulta externa de medicina interna por valor de $ 80.000 c/u.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

2	Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre y por el servicio durante las horas designadas en su turno 114 horas de evolución de pacientes hospitalizados de medicina interna por valor de $ 80.000 c/u.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual
3	Realizar valoraciones de las pacientes interconsultas en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos establecidos. 180 horas de disponibilidad para atención de interconsultas de medicina interna, por valor de $ 35.000 c/u.			x		La 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 anexa Comprobantes de Pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/01/2026	**HASTA EL**	31/01/2026
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 32.620.000			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA	
NOMBRE: TN DIANA NUÑEZ FLETCHER	
CARGO: JEFE SERVICIOS MEDICINA INTERNA	**FIRMA**

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura de venta FEN-72**

	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 2**

Cartagena,31-1-2026

Señor:
TN DIANA NUÑEZ
Cargo
Supervisor Contrato No. 644-ARC-DISAN-DHONAC-2025
La ciudad

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO **No 644-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**

Nombre del contratista ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA 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 de ENERO DE 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 644 del 20 de noviembre de 2025, cuyo objeto contractual es: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESIONALES EN MEDICINA INTERNA 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.	**Realizar consulta externa según demanda establecida por el usuario, de acuerdo con la agenda establecida por la jefatura del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente**	215 HORAS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA
2.	**Velar por la evolución diaria de todo paciente hospitalizados a su nombre y por el servicio durante las horas designadas en su turno**	114 HORAS DE EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE MEDICINA INTERNA
3.	**Realizar valoraciones de las pacientes interconsultas en el servicio de hospitalización y urgencias en los tiempos establecidos.**	180 HORAS DE DISPONILIDAD PARA ATENCION DE INTERCONSULTAS DE MEDICINA INTERNA

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.35542592,9497560649 y 6004745991 correspondientes al mes de DICIEMBRE de 2025.
INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 644-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	**27/01/2026**	**TREINTRA DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL MCTE ($32.620.000).**	**Servicios prestados durante el mes de ENERO de 2026(Horas presenciales:114 Horas por valor de $80.000 cada una, Horas consulta: 215 horas por valor de $ 80.000 cada una y Horas disponibilidad 180 por valor $ 35.000 cada una. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y UFAPS en desarrollo del contrato No 644-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**900.805.921-9**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 253007433 del banco BBVA
Atentamente,

DAGOBERTO SERPA DIAZ
Representante Legal Atención Integral en Medicina SAS
Nit. 900.805.921-9
Contrato No.644-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

ATENCION INTEGRAL EN MEDICINA AIM SAS

NIT: 900805921
Oficina Principal | TEL:3008246740
MANGA CR VENTIDOS 28 38 ED ASTORGA AP 14 D CARTAGENA
Email: atencionintegralenmedicinasas@hotmail.com

Razon Social: **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**
NIT - CC: **901541021**
Direccion: CR 2 14 210 BOCAGRANDE
Ciudad: CARTAGENA-BOLÍVAR
Telefono: 3202403264 -

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA #FEN72
Fecha Generación: 27/01/2026 20:01
Fecha Vencimiento: 27/01/2026
Forma de Pago: **CONTADO**
Medio de Pago: Consignación bancaria

#000049 - **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y EN VIRTUD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL MES DE ENERO DE 2026 EN DESARROLLO DEL CONTRATO 644-ARC-DISAN-DHONAC-2025**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$32,620,000.00	$0.00	$32,620,000.00	1	**$32,620,000.00**

TOTAL PRODUCTOS	$32,620,000.00
BASE GRAVABLE	$0.00
SUBTOTAL	$32,620,000.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$32,620,000.00**

Notas

- #$15-01-11-094;CONTRATO NO.644-ARC-DISAN-DHONAC-2025;Diana.nunez@armada.mil.co#$

- Regimen Simple de Tributación - No practique ninguna retención. No somos grandes contribuyentes - Actividad comercial 0. - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764100784232 valida desde 2025-10-29 hasta 2026-10-29 rangos del 52 al 2000 prefijo FEN - No Responsable del impuesto sobre las ventas. .

CUFE: 11fbbafa7620cc418d39914ff9856bf223490955e83ac2d85c8ee5a18893b775425fc113a4fd57cc6d41451ab1685bb7
Fecha Expedición: 2026-01-27 20:51:17
Facturado en el Software oficinaPro de Proveedor Tecnologico Grupo FLA - NIT 900711544

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52104800 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	1.020.000	0	1.020.000
Período salud:	2025-12	MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	0	750.000	0	750.000
Planilla Nro.:	35542592 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	146.200	0	146.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-17	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2015282815	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.916.200

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32935905
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TATIANA PAOLA VILLARREAL VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARRERA # 35 36-61	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - OTROS PAGOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6004745991	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	25		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	18748999

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 798.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 0	$ 798.200	$ 12.200	$ 810.400
SUBTOTALES:										$ 798.200	$ 12.200	$ 810.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 623.600	$ 0	$ 9.600	$ 0	$ 623.600	$ 9.600	$ 0	$ 633.200
SUBTOTALES:													$ 623.600	$ 9.600	$ 0	$ 633.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 121.600	$ 121.600	$ 1.900	$ 0	$ 123.500
SUBTOTALES:									$ 121.600	$ 1.900	$ 0	$ 123.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 32935905	VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 4.988.480				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 4.988.480	$ 798.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 798.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.988.480	$ 623.600	$ 0	$ 623.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.988.480	$ 32935905	$ 121.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.567.100

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047368346		SERPA DIAZ DAGOBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 # 28-38	CARTAGENA-BOLIVAR	6767704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2060840067	9497560649	I	2026/01/14	2026/01/05	BANCO AV VILLAS	0	$742,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500
1	CC	1047368346	SERPA DAGOBERTO							X										23100 1	30	$2,400,000	$384,000	EPS010	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	2.436%	$58,500	0	$0	$0	No	$742,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$58,500		$0	$0		$742,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$742,500	$0	$0	$742,500